# 2011-2012

# Rapport annuel de gestion

Agence de la santé et
des services sociaux de la
**Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine**

Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

**Note**

Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

**Coordination**

René Bouchard, directeur de la coordination et des ressources humaines et
chef du Service des communications
Marie-Christine Fortin, agente de planification, de programmation et de recherche

**Production des textes, conception, réalisation**

René Bouchard, directeur de la coordination et des ressources humaines et
chef du Service des communications
Marie-Christine Fortin, agente de planification, de programmation et de recherche
en collaboration avec toutes les directions de l'Agence

**Mise en page**

Suzie Fortin, agente administrative

**Révision des textes**

Suzie Fortin, agente administrative
Marie-Pierre Boulay, agente administrative

**Photographies**

Peggy Cormier
Jean-Marie Baril
ATR de la Gaspésie

**Conception de la page couverture**

Azentic

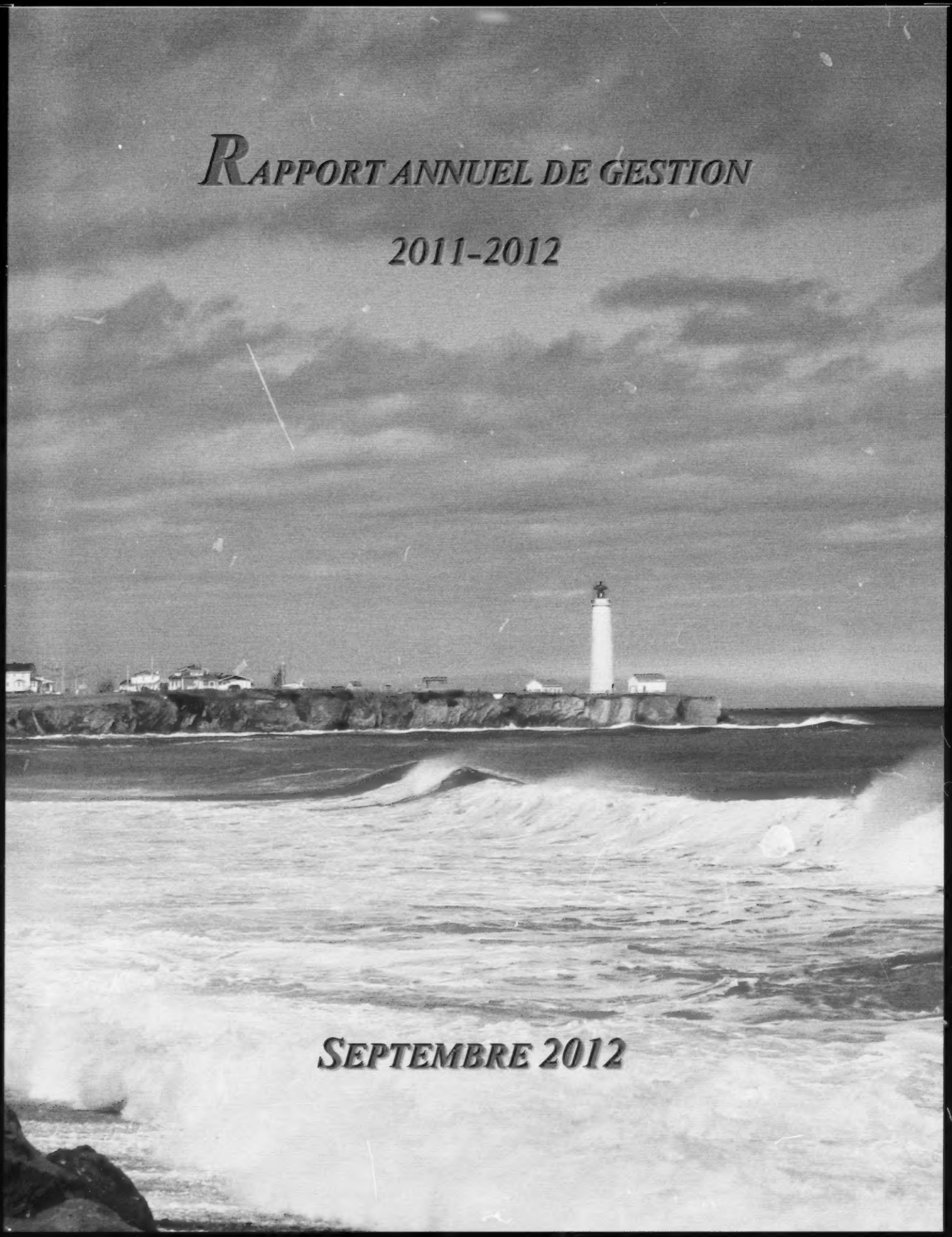
**Impression**

Imprimerie Centre-Ville

ISBN : 978-2-923874-43-2 (version papier)
ISBN : 978-2-923874-44-9 (version électronique)
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2012

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

## 2011-2012



## SEPTEMBRE 2012

# *Table des matières*

*PAGES*


Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration ..... 7

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents ..... 9

**SECTION 1 – AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE** ..... 11

Mission et territoire ..... 13
Organisation interne ..... 13
Organigramme ..... 14
Ressources humaines ..... 15
Ressources financières ..... 15
Réseau d'établissement ..... 16
Conseil d'administration ..... 18
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ..... 18
Comités du conseil d'administration ..... 20
Comité de vérification ..... 20
Comité sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ..... 20
Groupe de travail permanent pour la conception et l'élaboration des plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées ..... 22
Comité de vigilance et de la qualité ..... 23
Commission infirmière régionale (CIR) ..... 25
Commission multidisciplinaire régionale (CMR) ..... 26

**SECTION 2 – LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE** ..... 27

Entente de gestion et d'imputabilité ..... 29
Attentes particulières du PDG en regard du Réseau de la santé et des services sociaux ..... 30
La gouvernance ..... 31
Les ressources humaines ..... 32
Entreprise en santé ..... 38
Stratégie régionale de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2010-2015 ..... 39
Projets d'organisation du travail ..... 41
Les ressources matérielles, financières et informationnelles ..... 43
Les organismes communautaires ..... 53

**SECTION 3 – LES PROGRAMMES-SERVICES** ..... 59

Services généraux psychosociaux ..... 61
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) et déficience physique ..... 62
Soutien à domicile ..... 65
Ressources de type familial et ressources intermédiaires ..... 66
Dépendances ..... 68
Jeunes en difficulté ..... 69
Personnes âgées ..... 71
Santé mentale ..... 77
Santé physique ..... 79
Santé publique ..... 99

**SECTION 4 – ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS** ..... 141

Rapport de la direction ..... 143
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés ..... 144

**ANNEXE 1 – Programme de soutien aux organismes communautaires**
**Répartition de l'enveloppe budgétaire 2011-2012** ..... 171

# *Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration*

En 2011-2012, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a poursuivi ses efforts afin d'assumer ses responsabilités au regard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, permettant ainsi d'offrir à la population de la région des services de qualité. Au chapitre de l'organisation des services, l'Agence a adopté des orientations régionales pour le programme-service Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) afin de mieux répondre aux besoins des aînés, ainsi que des lignes directrices pour le processus d'évaluation diagnostique des troubles du spectre de l'autisme pour faciliter l'accès au diagnostic.

De plus, l'Agence a effectué une réorganisation des services préhospitaliers d'urgence qui implique une modification des horaires. Cette conversion des horaires sur des véhicules situés à des points stratégiques, où le flux d'appels est le plus important, permet de diminuer le temps-réponse. Notons également que l'Agence a continué, en partenariat avec les municipalités, à miser sur les équipes de premiers répondants. Déployées de façon optimale dans les milieux, ces équipes constituent maintenant un maillon important de la chaîne préhospitalière. Autre réalisation importante, le conseil d'administration de l'Agence a adopté, en janvier 2012, une Politique régionale de déplacement des usagers. Inspirée de la politique provinciale, elle permet l'uniformité du traitement des demandes partout sur le territoire.

Par ailleurs, l'application du projet de loi n° 100 et la diminution des dépenses de nature administrative maintiennent une pression sur l'Agence et les établissements de santé et de services sociaux de notre région. Cet effort, à réaliser d'ici 2013-2014, est très important et amènera une diminution des budgets au niveau administratif. L'Agence continue de suivre son plan d'action visant l'atteinte des objectifs fixés. Des projets d'optimisation ont également vu le jour afin d'atteindre une plus grande efficience dans la gestion.

Dans le cadre du projet de loi n° 127, visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, l'Agence a piloté les démarches d'élections et de constitution des nouveaux conseils d'administration au sein des établissements. Une formation a également été donnée à l'ensemble des membres des conseils d'administration sur leurs rôles et responsabilités.

Mentionnons également que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, a visité notre région à quelques reprises au cours de la dernière année. Il a pu ainsi rencontrer les équipes de direction et discuter des réalisations et des enjeux au sein des établissements, et également travailler sur des aspects qui méritent une attention particulière. Le ministre Bolduc a notamment annoncé l'octroi du financement pour la réalisation de travaux au CSSS de La Côte-de-Gaspé et celui pour la construction de la salle multifonctionnelle à la Villa Pabos du CSSS du Rocher-Percé, en plus d'inaugurer le Centre de réadaptation en dépendances L'Escale de Sainte-Anne-des-Monts. Pour sa part, la ministre Dominique Vien a inauguré l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive du Centre de réadaptation de la Gaspésie.

Au chapitre des réalisations, mentionnons le retour du service d'obstétrique au CSSS de La Haute-Gaspésie, le début du télé-enseignement en soins infirmiers au CSSS de la Baie-des-Chaleurs et la planification du télé-enseignement au CSSS du Rocher-Percé qui débutera à l'automne 2012.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine tient à souligner le travail de son personnel et de celui des établissements dans l'atteinte des objectifs fixés au cours de la dernière année. Elle salue également l'implication des administrateurs des établissements et de l'Agence qui s'investissent dans les meilleurs intérêts du réseau de la santé et des services sociaux.

Le président du conseil d'administration,

Jean-Marie Le Brasseur

Le président-directeur général,

Gilles Pelletier

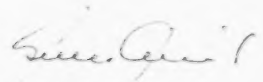
# *Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents*

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2011-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Le président-directeur général,



Gilles Pelletier

# SECTION 1

# AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

# Mission et territoire

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Ses responsabilités sont celles déterminées aux articles 340 et 340.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Son territoire s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés, dont plus de 600 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2006, 94 681 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ces nombres, environ 9 % (8 900) de la population est d'expression anglaise.

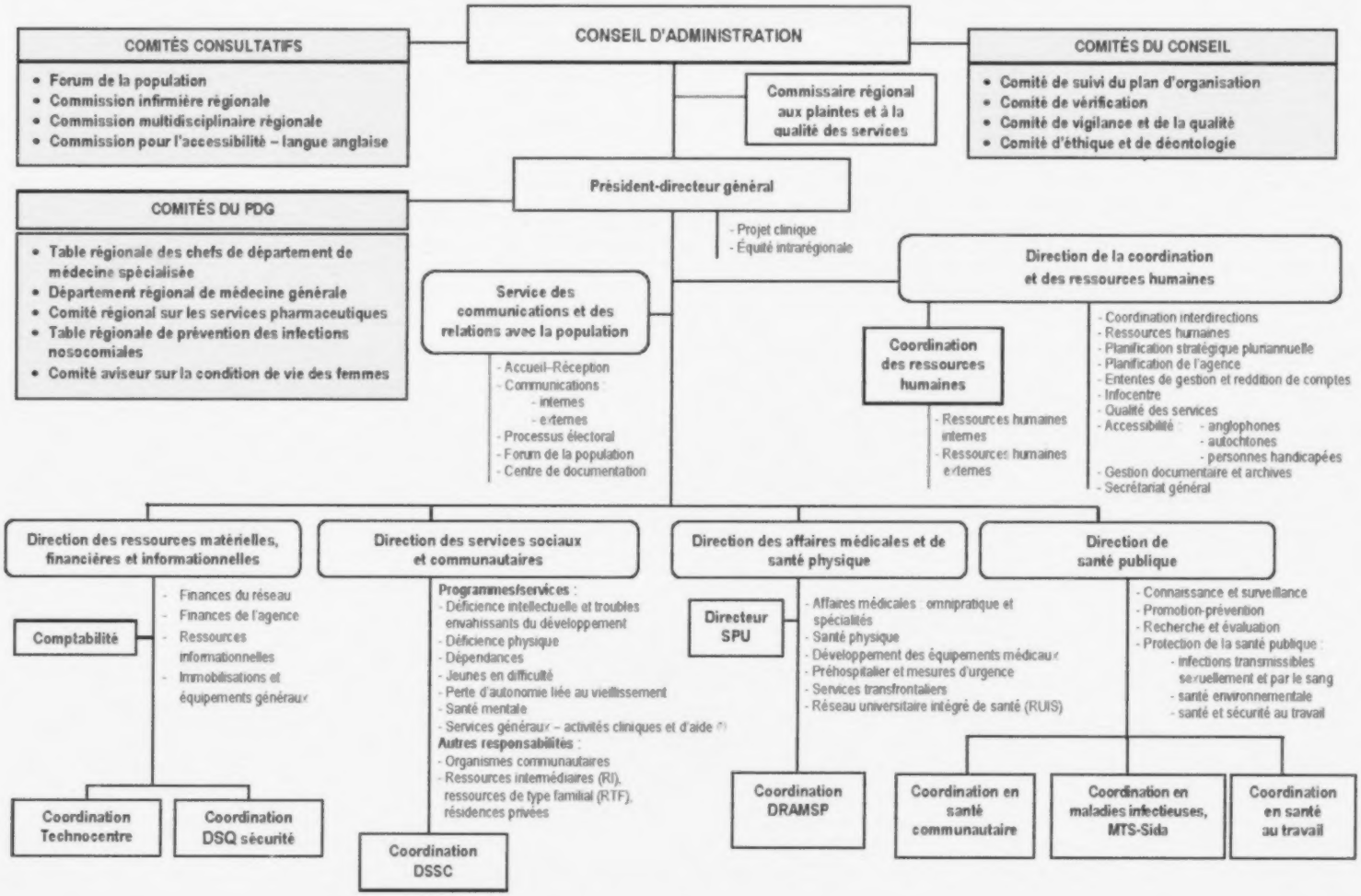
En matière d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux. Dans chacun de ces territoires, on retrouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS). Ainsi, les réseaux locaux des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrent différents services de santé, de soins de longue durée et de services sociaux, que ce soit dans les hôpitaux, les CLSC ou les centres d'hébergement. La région dispose également de deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires.

# Organisation interne

L'organigramme de l'Agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale, à savoir : la Direction de la coordination et des ressources humaines, la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles, la Direction des services sociaux et communautaires, la Direction régionale des affaires médicales et de santé physique et la Direction de la santé publique.

Bien que le plan d'organisation n'ait pas été modifié officiellement, des ajustements ont été apportés afin de faire face aux obligations relatives au projet de loi nº 100 qui ont touché des postes d'encadrement. Ainsi, les postes de coordonnateur aux ressources humaines et aux ressources informationnelles (Dossier santé Québec) ont été abolis. Une seule coordination a également été implantée pour deux directions, soit la Direction régionale des affaires médicales et de santé physique et la Direction des services sociaux et communautaires. Enfin, la fonction de chef du Service des communications a été jumelée à celle de directeur de la coordination et des ressources humaines.

# Organigramme



# Ressources humaines

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine emploie 95 personnes (93,4 postes équivalents temps complet). Le personnel comprend 14 cadres, 73 employés réguliers et 8 employés occasionnels ou contractuels. Il est à noter qu'à cela il faut prendre en compte un certain nombre de prêts de service à des établissements du réseau, ce qui fait augmenter le nombre total d'employés de notre organisation.

| EFFECTIF DE L'AGENCE AU 31 MARS 2012 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Statut | Cadre | | Employé régulier | | Occasionnel et contractuel | | Total | |
| | Pers. | ETC | Pers. | ETC | Pers. | ETC | Pers. | ETC |
| Temps plein | 12 | 12 | 70 | 70 | 6 | 6 | 88 | 88 |
| Temps partiel | 2 | 1,4 | 3 | 2,05 | 2 | 1 | 7 | 5,4 |
| **Total au 31 mars 2012** | **14** | **13,4** | **73** | **72,05** | **8** | **7** | **95** | **93,4** |
| **Total au 31 mars 2011** | **16** | **15,4** | **73** | **71,2** | **6** | **5** | **95** | **91,6** |

# Ressources financières

Le budget d'exploitation des activités principales de l'Agence totalise 6 321 923 $ pour l'exercice se terminant le 31 mars 2012.

La diminution des revenus de 7,1 % avec l'an dernier résulte principalement d'une diminution des revenus de recouvrement des prêts de service, de l'effet non récurrent de la récupération des taxes de vente des années antérieures complétées au cours de l'exercice précédent et d'un ajustement à la baisse du budget provenant du MSSS, découlant du projet de loi nº 100, pour le fonctionnement de l'Agence.

De plus, l'Agence administre des fonds d'activités régionalisées pour 2 121 769 $ et des fonds affectés pour un montant de 23 052 748 $.

| Produit | 2011-2012 | 2010-2011 | Écart |
|---|---|---|---|
| Fonds d'exploitation – Activités principales | 6 321 923 $ | 6 804 477 $ | - 7,1 % |
| Fonds des activités régionalisées | 2 121 769 $ | 2 195 854 $ | - 3,4 % |
| Fonds affectés | 23 052 748 $ | 22 750 647 $ | 1,3 % |

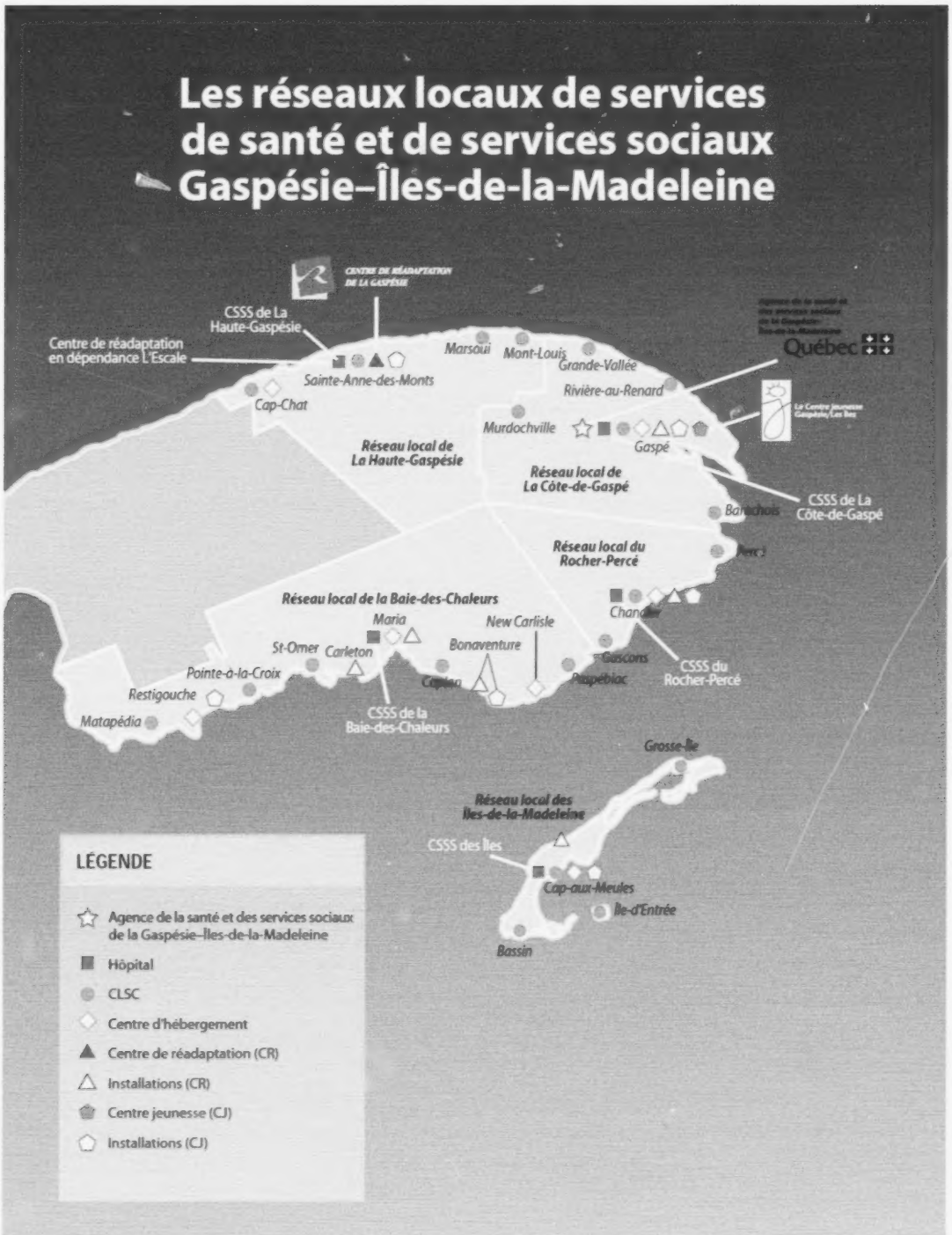
# Réseau d'établissement

La région compte sept établissements de santé et de services sociaux, dont cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services sur tout le territoire. Signalons que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie, et que le mandat des services de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux Îles-de-la-Madeleine est confié au CSSS de l'endroit. Ces établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions à l'intérieur des 57 installations réparties sur le territoire.

Mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé dispose d'un mandat provincial spécifique concernant le développement d'un programme de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral auprès des délinquants sexuels à l'établissement de détention de Percé.

| ÉTABLISSEMENT, MISSION EXPLOITÉE ET INSTALLATION | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Établissement | Mission exploitée | | | | | Installation |
| | CH | CLSC | CHSLD | CR | CJ | |
| Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs | ✓ | ✓ | ✓ | | | 8 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé | ✓ | ✓ | ✓ | | | 7 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | 8 |
| Centre de santé et de services sociaux des Îles | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | 7 |
| Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé | ✓ | ✓ | ✓ | | | 5 |
| Centre de réadaptation de la Gaspésie | | | | ✓ | | 14 |
| Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles | | | | ✓ | ✓ | 8 |
| **Total** | **5** | **5** | **5** | **4** | **1** | **57** |

* Source : Application M07


Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CENTRE DE RÉADAPTATION DE LA GASPÉSIE
CSSS de La Haute-Gaspésie
Centre de réadaptation en dépendance L'Escale
Marsoui
Mont-Louis
Grande-Vallée
Québec
Sainte-Anne-des-Monts
Rivière-au-Renard
Cap-Chat
Murdochville
Gaspé
Réseau local de La Haute-Gaspésie
Réseau local de La Côte-de-Gaspé
CSSS de La Côte-de-Gaspé
Réseau local du Rocher-Percé
Réseau local de la Baie-des-Chaleurs
Maria
New Carlisle
Chandler
St-Omer
Carleton
Bonaventure
Gascons
Pointe-à-la-Croix
Paspébiac
CSSS du Rocher-Percé
Restigouche
Matapédia
CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Grosse-Île
Réseau local des Îles-de-la-Madeleine
CSSS des Îles
Cap-aux-Meules
Île-d'Entrée
Bassin
LÉGENDE
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Hôpital
CLSC
Centre d'hébergement
Centre de réadaptation (CR)
Installations (CR)
Centre jeunesse (CJ)
Installations (CJ)

# Conseil d'administration

Au 31 mars 2012, le conseil d'administration de l'Agence était composé de treize membres, dont six hommes et sept femmes. Au cours de la dernière année, six séances régulières du conseil d'administration ont eu lieu et quatre séances extraordinaires par conférence téléphonique.

Voici la composition du conseil ainsi que le secteur représenté :

- M. Gilles Pelletier (président-directeur général et secrétaire), ASSS GÎM;
- M. Jean-Marie Le Brasseur (président), Bonaventure;
- Mme Sandra Cummings (vice-présidente), Îles-de-la-Madeleine;
- Mme Suzanne Bourget, Rocher-Percé;
- M. France-Laurent Forest, Côte-de-Gaspé;
- M. Louis-Marie Rivard, Avignon;
- M. Jean-François Devloo, Haute-Gaspésie;
- Mme Jacqueline C. Babin, Rocher-Percé;
- Mme Mireille Labbé, Côte-de-Gaspé;
- Mme Aïda-Dina St-Laurent, Îles-de-la-Madeleine;
- M. Lorne Arsenault, Îles-de-la-Madeleine;
- Mme Debra Adams, Côte-de-Gaspé;
- Mme Micheline Lecomte, Îles-de-la-Madeleine.

# Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après appelé le Règlement), lequel a pour objet (article 1) :

> *« […] de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »*

Il est attendu :

- que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence.

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions, s'engagent à :

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessibles, intégrés et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales;
- respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement mentionnés ci-dessus. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;
- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisanerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2011-2012, aucune action n'a été entreprise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'Agence.

Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est composé des membres du conseil d'administration suivants : MM. Jean-François Devloo, Lorne Arsenault et M^me^ Suzanne Bourget.

# Comités du conseil d'administration

## Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à deux reprises au cours de l'année. Les rencontres ont permis de prendre connaissance du rapport financier de l'Agence, des états financiers, de même que du rapport du vérificateur externe aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Le comité de vérification est composé de MM. Jean-Marie Le Brasseur, Louis-Marie Rivard et de M^me^ Suzanne Bourget.

## Comité sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le programme d'accès vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise, qui soit la plus complète et la plus près possible du milieu de vie de ces personnes. En ce sens, il vise à identifier, s'il y a lieu, les besoins sociosanitaires et les particularités reliés aux personnes d'expression anglaise de la région, les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus, les prestataires de services qui ont l'obligation de fournir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, ainsi que les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Le programme d'accès indique la manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre accessibles en langue anglaise les services de santé et les services sociaux pour cette population, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Ce programme a été adopté par le conseil d'administration, validé par le comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et déposé au ministère pour l'approbation gouvernementale par décret.

À la suite de l'adoption du programme d'accès par le gouvernement, un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré par le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise afin de s'assurer que les jalons inscrits dans le programme sont suivis et pour faciliter la révision de ce programme dans quatre ans. Pour ce faire, le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise a planifié de se rencontrer au moins quatre fois durant l'année.

Il est à noter que le document constitue un engagement de l'Agence, des établissements de santé et de services sociaux et des groupes communautaires à travailler ensemble pour trouver des solutions novatrices, non seulement pour maintenir, mais aussi pour accroître l'accessibilité aux services en langue anglaise. Chaque étape du processus est un exemple de collaboration à travers les rencontres de travail où plusieurs suggestions et actions touchent individuellement les établissements, mais aussi l'ensemble de la région.

Le comité a jugé bon d'intégrer une vision régionale qui permet une compréhension commune des enjeux et mène à un engagement de chacune des parties à travailler dans le même sens.

L'objectif étant d'adopter les meilleures pratiques que chaque partenaire a développées et de les déployer partout sur le territoire. Ensuite, d'exporter ces idées aux régions périphériques où la clientèle anglaise pourrait être envoyée pour des traitements spécialisés.

Le comité a aussi participé à la signature du projet McGill pour le Programme de formation linguistique. Une entente signée en 2010, pour trois ans, permettra aux membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux travaillant directement auprès de la population et des usagers anglophones d'acquérir ou de maintenir leur niveau de connaissance de la langue anglaise. Cette année, une somme de 85 000 $ a été rendue disponible et a permis d'inscrire 162 personnes aux cours d'anglais sur tout le territoire de l'Agence.

En septembre 2011, les directions des établissements de santé et services sociaux, ainsi que des organismes communautaires anglophones ont participé à une journée d'échanges. Lors de cette journée, les directeurs généraux des établissements et des organismes communautaires ont fait part de leur partenariat. Après chaque présentation, une période de questions était allouée afin que tous comprennent les enjeux, les obstacles et les bénéfices de chaque programme. Les participants ont bien apprécié cette journée et ont exprimé leur désir de répéter cet évènement à tous les dix-huit mois environ.

Au cours de cette journée, trois sections d'un sondage complété par les anglophones de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont été dévoilées : l'utilisation des soins de santé, la consultation des médias et le taux de satisfaction des services de santé et des services sociaux. En septembre 2012, dans le cadre d'un plan de communication élaboré par l'Agence, les résultats de ce sondage seront dévoilés aux établissements et aux organismes communautaires, toujours dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise.

## *Composition du comité*

- M. Francis Boudreau, Centre de réadaptation de la Gaspésie;
- M^me^ Cathy Brown, Comité d'action sociale anglophone (CASA), présidente;
- M^me^ Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI);
- M. Jean-François Cassivi, Agence de la santé et des services sociaux GÎM;
- M. Jean Faucon, CSSS de La Haute-Gaspésie;
- M. Owen Fugère, CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- M^me^ Martine Lagacé, CSSS des Îles;
- M^me^ Tracy Leotta, Vision Gaspé-Percé Now (VGPN);
- M. Brad McDonald, Agence de la santé et des services sociaux GÎM;
- M^me^ Donna Metallic, communauté Listiguj;
- M^me^ Jennifer Roy, Eastern Shores School Board (ESSB);
- M^me^ Michelle Sinnett, CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- M^me^ Caroline Steevens, CSSS du Rocher-Percé;
- M^me^ Nancy Sutton, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

## *Groupe de travail permanent pour la conception et l'élaboration des plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées*

L'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale prévoit que les ministères, la grande majorité des organismes publics ainsi que les municipalités les plus populeuses du Québec produisent, adoptent et rendent public annuellement un plan d'action à l'égard des personnes handicapées.

Ce plan d'action mentionne les mesures prises au cours de l'année qui se termine et celles envisagées pour l'année qui débute, dans le but de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans ce secteur d'activité. Il doit être produit et rendu public annuellement par le biais du site Internet de l'Agence, et est également disponible en version papier sur demande.

Deux directions de l'Agence participent aux travaux de ce groupe de travail, soit la Direction de la coordination et des ressources humaines (DCRH) et la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC). Le groupe de travail permanent est donc composé des membres suivants :

- Mme Louise Aubert, agente de planification, programmation et recherche en déficience physique, à la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC);
- Mme Marie-Christine Fortin, coordonnatrice des services aux personnes handicapées et coordonnatrice du plan d'action, à la Direction de la coordination et des ressources humaines (DCRH);
- Mme Patricia Rioux, agente de planification, programmation et recherche en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, à la Direction des services sociaux et communautaires (DSSC);
- M. Jean-François Houde, conseiller à l'intervention collective régionale à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ);
- Mme Pierrette Robitaille, ajointe à la coordination du Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles (RAPHGI);
- M. Martin Trépanier, coordonnateur du Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie et des Îles (RAPHGI).

Au cours de l'année 2011-2012, une rencontre s'est tenue. Voici les principaux sujets abordés lors de celle-ci :

- L'accessibilité du site Internet de l'Agence;
- L'accessibilité au bâtiment de l'Agence;
- L'offre de formation régionale;
- La Semaine québécoise des personnes handicapées.

En plus de la rencontre régulière du groupe permanent, les membres ont rencontré d'autres partenaires pour discuter d'un projet de formation régionale portant sur l'accessibilité universelle et sur d'autres sujets touchant les personnes handicapées. Enfin, l'Agence a participé à trois rencontres du comité régional de la Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH). Au cours de l'année 2011-2012, l'Agence s'est impliquée dans

l'organisation de la Semaine régionale des personnes handicapées en déléguant une représentante au comité organisateur et en accordant une contribution financière pour soutenir les activités proposées au cours de cette semaine thématique. Il est à noter que pour l'édition 2011, en raison de la visite de la direction de l'Office québécois des personnes handicapées sur le territoire gaspésien, la représentante de l'Agence sur le comité organisateur a vu sa participation grandement augmentée, contribuant ainsi de belle façon aux communications entourant l'évènement.

## *Comité de vigilance et de la qualité*

Au cours de l'année 2011-2012, deux rencontres ont eu lieu avec les membres du comité de vigilance et de la qualité. Ce comité est institué notamment afin de s'assurer qu'un suivi soit apporté aux recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. Lors de ces rencontres, les membres analysent les suivis apportés aux recommandations émises et s'enquièrent des activités réalisées relativement à la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que des autres activités afférentes aux fonctions de la commissaire. Elle y présente aussi son rapport annuel avant de le déposer au conseil d'administration de l'Agence pour adoption. Par ailleurs, ce comité est l'occasion de s'assurer que la commissaire dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'accomplissement de son travail.

Au 31 mars 2012, le comité était constitué des personnes suivantes :

- M[me] Jacqueline Babin, représentante du comité des usagers des établissements;
- M[me] Mireille Labbé, représentante désignée par et parmi les membres du conseil d'administration;
- M[me] Sandra Cummings, représentante des organismes communautaires;
- M. Gilles Pelletier, président-directeur général;
- M[me] Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

## *Traitement des plaintes et qualité des services*

Au cours de l'année 2011-2012, quatorze plaintes ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. De ce nombre, cinq visaient les résidences pour personnes âgées, quatre se rapportaient aux services rendus par l'Agence, quatre concernaient les organismes communautaires et une seule était relative aux services préhospitaliers d'urgence. Ces quatorze plaintes comprenaient dix-sept motifs de plainte dont six ont mené à la formulation de recommandations, lesquelles visaient principalement l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, l'adaptation du milieu et de l'environnement, l'information et la sensibilisation d'un intervenant, l'obtention de services et l'adaptation des soins et des services.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que les plaintes doivent être traitées à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Dans 79 % des dossiers de plainte analysés, les délais ont été respectés. Certaines situations peuvent expliquer le dépassement des délais, telles que la complexité d'un dossier, l'attente d'un document requis pour l'analyse de la plainte ou l'absence d'une personne visée par une plainte. Néanmoins, dans tous les cas où les délais n'ont pu être

respectés, les usagers ont été avisés des raisons sous-tendant le non-respect du délai et également de leur droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen.

La commissaire a également reçu douze demandes d'intervention dont dix concernaient les résidences pour personnes âgées, une les services rendus par l'Agence et une autre concernait un organisme communautaire. Des recommandations ont été émises afin d'améliorer le fonctionnement des résidences pour personnes âgées. Bien que le nombre de plaintes analysées ait connu une diminution de 39 % par rapport à l'année précédente, c'est tout le contraire qui s'est produit avec les demandes d'intervention traitées qui ont connu une augmentation de 200 % par rapport à l'année 2010-2011.

Par ailleurs, la commissaire régionale aux plaintes a continué à travailler à la promotion du régime d'examen des plaintes tout au long de l'année 2011-2012, par le biais de plusieurs activités. Elle a poursuivi la distribution d'affiches et de dépliants promotionnels et a également participé à une entrevue radiophonique pour informer la population sur le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes ainsi que sur leurs droits en tant qu'usagers. Elle a aussi accordé une entrevue relativement au Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2010-2011. De plus, la commissaire a assisté à la Semaine nationale des droits des usagers, notamment en participant à un kiosque d'information grand public et en diffusant les dépliants promotionnels relatifs à cette semaine. Un article a également été publié dans le journal interne d'un établissement sur le rôle de la commissaire régionale. Enfin, une présentation sur le régime d'examen des plaintes a été faite dans un organisme communautaire.

Concernant les activités de la commissaire, elle a participé aux rencontres provinciales des commissaires régionaux ainsi qu'à trois rencontres de concertation régionale impliquant la quasi-totalité des commissaires locaux et des intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Ces rencontres se veulent un lieu d'échanges sur les problématiques communes rencontrées ainsi qu'un moment pour favoriser l'harmonisation des pratiques et travailler collectivement à la recherche de solutions.

## *Commission infirmière régionale (CIR)*

Le mandat des membres de la Commission infirmière régionale (CIR) est venu à échéance. L'Agence a donc lancé son processus de renouvellement des membres visant à désigner de nouveaux représentants au sein de cette commission. À la suite de la période de mise en candidature, une assemblée de désignation a été tenue le 31 mars 2011.

Les personnes suivantes ont été désignées pour siéger au sein de la Commission infirmière régionale :

| COLLÈGE | NOM | ÉTABLISSEMENT |
|---|---|---|
| Conseil des infirmiers et infirmières (CII – 4 postes) | Mme Aïda-Dina St-Laurent | CSSS des Îles |
| | Mme Marie-France Minville | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| | Mme Marie-Josée Chrétien | CSSS de La Haute-Gaspésie |
| | Mme Johanne Joncas | CR de la Gaspésie |
| Gestionnaires des soins infirmiers (DSI – RSI – 2 postes) | Mme Marie-France Ouellet | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| | M. Maxime Bernatchez | CR de la Gaspésie |
| Cégep de la Gaspésie et des Îles (1 poste) | Mme Claudette Samuel | Cégep de la Gaspésie et des Îles |
| Université du Québec à Rimouski (1 poste) | Mme Sonia Leblanc | Université du Québec à Rimouski |
| Comités d'infirmiers et infirmières auxiliaires (CIIA – 2 postes) | Mme Karine Cotton | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| | M. Sarto Landry | CSSS de la Baie-des-Chaleurs |
| Infirmier praticien ou infirmière praticienne (coopté – 1 poste) | M. Martin Decoste | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| PDG ou l'infirmier ou l'infirmière qu'il désigne (1 poste) | Mme Barbara O'Farrell | Agence de la santé et des services sociaux GÎM |

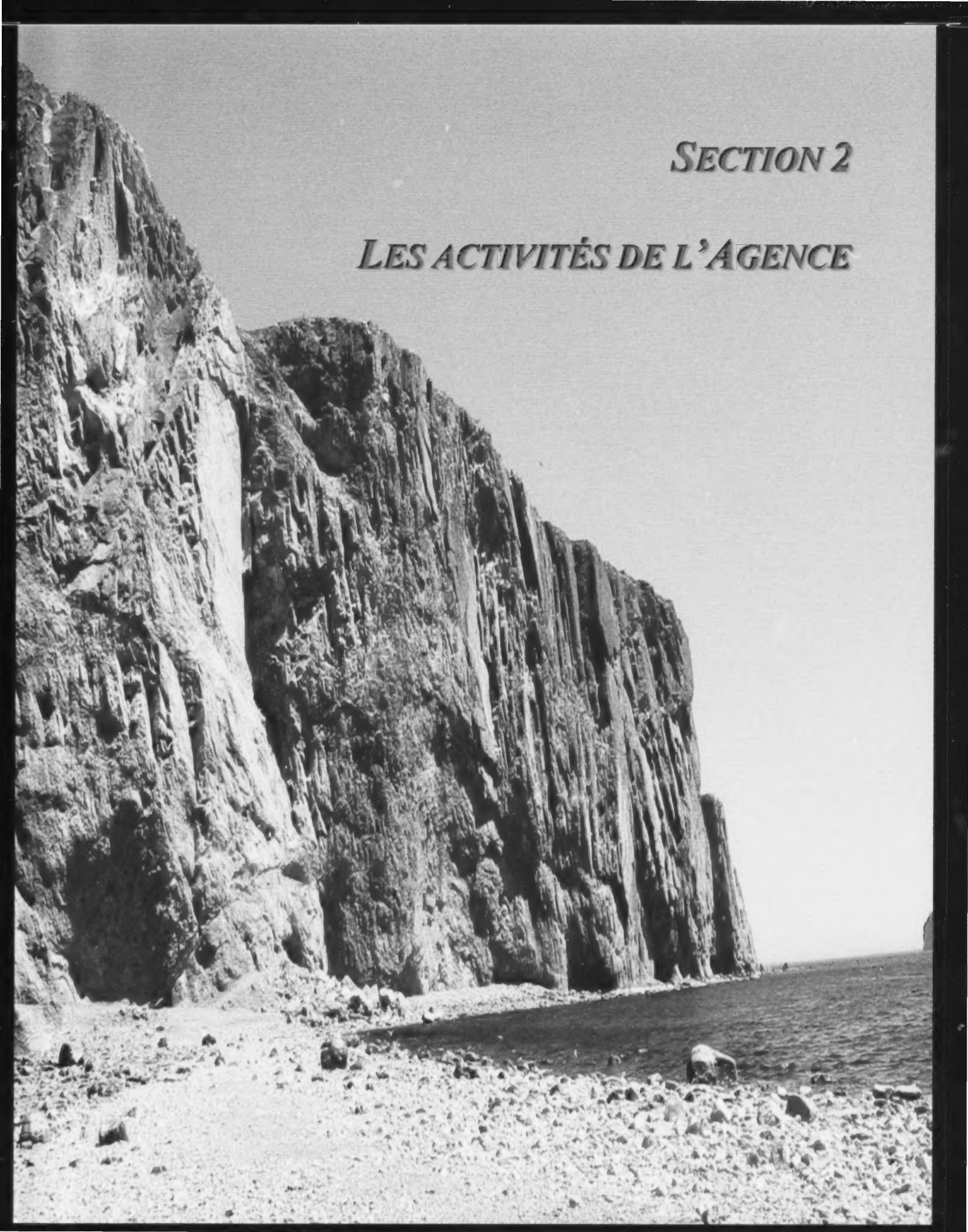
## *Commission multidisciplinaire régionale (CMR)*

Les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMR) se sont rencontrés à trois reprises durant la période couverte par le rapport annuel du 1er avril 2011 au 31 mars 2012. Les dossiers qui ont fait l'objet de discussion sont :

- Les services à offrir aux hommes ayant des comportements violents;
- L'organisation des services en santé mentale pour la clientèle jeunesse;
- Le Règlement sur la composition et la gestion de la CMR;
- Les orientations PALV;
- Les lignes directrices des troubles du spectre de l'autisme (TSA);
- Le processus de hiérarchisation en déficience intellectuelle.

Des élections ont eu lieu et les personnes suivantes ont été désignées pour siéger au sein de la Commission multidisciplinaire régionale :

| COLLÈGE | NOM | ÉTABLISSEMENT |
|---|---|---|
| Domaine social Professionnels (2 postes) | Mme Claudine Desbiens | CSSS de La Haute-Gaspésie |
| | Vacant | |
| Gestionnaire (1 poste) | M. Charles Guérette | CSSS de la Baie-des-Chaleurs |
| Domaines réadaptation et santé autres que médecine et soins infirmiers Professionnels (2 postes) | M. Jean-François Devloo | CR de la Gaspésie |
| | M. Tim Sutton | CSSS du Rocher-Percé |
| Gestionnaire (1 poste) | Mme Nadine Francoeur | CR de la Gaspésie |
| Techniques (3 postes) | M. Jason Morin | CSSS du Rocher-Percé |
| | Mme Diane Lebouthillier | CSSS de la Baie-des-Chaleurs |
| | Mme Nancy Francoeur | CJ Gaspésie/Les Îles |
| Collège de la Gaspésie et des Îles (1 poste) | Vacant | |
| PDG ou la personne qu'il désigne (1 poste) | Mme Connie Jacques (avril à juillet 2011) M. Jean-Marie Baril (juillet 2011 à ...) | Agence de la santé et des services sociaux GÎM |



# SECTION 2

# LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE

# Entente de gestion et d'imputabilité

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le MSSS détermine dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité, qu'il conclut avec une agence, les objectifs que cette dernière doit atteindre pour une période visée. L'année 2011-2012 a permis de poursuivre la transformation du processus des ententes de gestion dans une optique d'intégration des différentes redditions de comptes mais aussi d'assurer une plus grande cohérence entre les planifications stratégiques nationale, régionale et locale. Cette dernière a été officialisée avec le MSSS en juillet 2011 et les établissements ont procédé à la ratification de leur entente avec l'Agence à l'automne 2011.

L'Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 comprenait différentes sections en lien avec l'équilibre budgétaire, les priorités ministérielles, l'offre de service, les ressources humaines de même que les priorités régionales déterminées par le président-directeur général. L'Agence a également intégré les principaux objectifs concernant son plan de travail et les pistes d'optimisation déterminées autant par le MSSS que l'Agence.

L'Agence a procédé au cours de l'année à la reddition de comptes avec les établissements de santé et de services sociaux de la région afin de vérifier l'atteinte des cibles et des engagements pour chacun des indicateurs de gestion déterminés. Les rencontres se déroulent aux périodes 7, 11 et 13 de l'année financière. L'Agence a notamment été en mesure de discuter avec les équipes de direction des établissements des motifs qui expliquent l'atteinte ou non des cibles fixées, et de recueillir leurs commentaires sur les difficultés ou les problématiques vécues dans les établissements au regard de certains indicateurs.

# *Attentes particulières du PDG en regard du Réseau de la santé et des services sociaux*

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | | |
|---|---|---|
| ***Axe*** | **Les attentes du PDG** | |
| ***Sujet*** | ***Réalisé*** | ***Non réalisé*** |
| Développement et consolidation des services de proximité et de première ligne en santé mentale | Partiellement | |
| Assurer la conformité, le respect du cadre financier et de la reconnaissance des RI-RTF | √ | |
| Poursuite des travaux pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire, particulièrement au CSSS des Îles | En cours | |
| Optimiser les services préhospitaliers d'urgence | √ | |
| Implantation de l'hémodialyse au CSSS du Rocher-Percé | En cours | |

***Commentaire***

**Développement et consolidation des services de proximité et de première ligne en santé mentale**

Les services de première ligne sont développés dans chacun des CSSS. Cependant, les résultats observés au niveau des indicateurs de gestion nous démontrent que pour trois CSSS, le nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne est inférieur à la cible fixée, alors que le nombre s'avère plus élevé que la cible prévue pour les services de deuxième ligne.

**Hémodialyse**

L'adoption par le MSSS du plan de déploiement est toujours en attente. Néanmoins, des travaux concernant les plans d'aménagement des lieux physiques sont en cours.

**Assurer la conformité, le respect du cadre financier et de la reconnaissance des RI-RTF**

L'ensemble des préalables est en place pour le respect du cadre financier, bien que pour certaines ressources, la mise en place des nouvelles dispositions se fasse uniquement suite à la fin des négociations reliées au projet de loi n° 49. La région est conforme en ce qui concerne la reconnaissance.

**Optimiser les services préhospitaliers d'urgence**

Dans le cadre d'un processus de consultation, débuté en septembre 2011 (entreprises, CAUREQ, syndicats), un modèle de réorganisation des services préhospitaliers d'urgence a été déposé et entériné par le MSSS. Pour réaliser cette réorganisation, le budget non récurrent de 3 millions de dollars consenti dans le cadre du projet-pilote dans la Baie-des-Chaleurs a été attribué en récurrence à la région. Ainsi, la population de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine bénéficie d'une accessibilité plus équitable aux ressources préhospitalières disponibles par la présence de véhicules opérant en horaires à l'heure, dorénavant répartis sur l'ensemble du territoire. Les nouveaux horaires sont en place depuis la fin avril 2012.

**CSSS des Îles**

Un suivi périodique a été effectué avec l'établissement et des échanges avec le MSSS se sont faits régulièrement à cet égard.

# La gouvernance

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe*** | **Une gestion performante et une gouvernance imputable** |
| ***Objectif de résultat*** | Développer une approche dynamique de support et de complémentarité entre les réseaux locaux de services (RLS), les CSSS et les partenaires afin d'assurer une accessibilité et une continuité optimales des services au sein de la région |
| | Favoriser pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine un réel fonctionnement en réseau sur le plan local, régional et suprarégional |
| | Développer une expertise régionale et supporter les établissements dans la gestion de la performance |
| | Favoriser la qualité et la cohésion des communications internes et externes de l'Agence |
| | Fournir une information actualisée sur le développement du réseau régional et des réseaux locaux, et identifier les succès obtenus dans différents secteurs d'activité |

| ***Indicateur*** | ***Résultat 2011-2012*** |
|---|---|
| Mécanisme d'information des situations difficiles et des menaces dans les territoires | Réalisé |
| Ententes de partenariat signées au local, au régional et au suprarégional | En voie de réalisation |
| Création d'une cellule d'optimisation des meilleures pratiques administratives et professionnelles regroupant des ressources reconnues pour leur expertise au sein des établissements de la région | En voie de réalisation |
| Nombre de plans de communication élaborés et en opération sur le plan local et régional | En partie, selon les établissements |
| Accroître nos mécanismes de diffusion et mettre à l'avant-scène nos bons coups | En partie, selon les établissements |

***Commentaire***

Les établissements complètent peu à peu le processus de rédaction de leur plan de communication. Certains l'ont même déjà complété.

Pour ce qui est de la diffusion des réalisations, plusieurs journaux internes ont vu le jour au cours de la dernière année et sont diffusés de façon assidue. Les journaux sont destinés au réseau, mais constituent aussi un canal de communication important avec le personnel.

# Les ressources humaines

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau** |
| ***Objectif de résultat*** | 5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles |
| | 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité |
| | 5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique |

| ***Indicateur*** | | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
|---|---|---|---|---|
| 3.08 | Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre | 100 % | 100 % | 100 % |
| 3.05.01 | Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières | 7,13 % | 7,11 % | 6,82 % |
| 3.05.02 | Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau | 3,86 % | 3,69 % | 3,70 % |
| 3.06.01 | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières | 0,28 % | 0,25 % | 0,52 % |
| 3.06.02 | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières auxiliaires | 0,01 % | 0 % | 0 % |
| 3.06.03 | Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les préposées aux bénéficiaires | 0 % | 0 % | 0 % |

***Commentaire***

La région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a considérablement amélioré ses résultats et même dépassé les cibles fixées pour 2011-2012. Tous nos établissements ont mis à jour leur plan de main-d'œuvre. Il devient alors plus facile de cibler les interventions à réaliser afin d'améliorer davantage notre performance.

**3.06.01**

Des établissements ont eu principalement recours à la main-d'œuvre indépendante lors de la période estivale.

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 30 mai 2012

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Rétention et mieux-être au travail** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du MSSS en s'appuyant sur les programmes de type « Entreprise en santé » | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées | 6,56 | 5,78 | 5,92 |

***Commentaire***

Nous observons une diminution du ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées en 2011-2012. Même si nous n'avons pas atteint notre cible régionale 2011-2012, il faut reconnaître les efforts qui ont été mis au cours de l'année afin d'améliorer notre situation. Certains établissements ont réussi à dépasser leur objectif localement.

Nous travaillons présentement avec nos établissements afin de les supporter dans la gestion de la présence au travail. Nous avons mis en place un comité de gestion de la présence au travail. Il aura comme rôle d'identifier les orientations du comité et de suggérer des actions à entreprendre. Une formation à l'ensemble des directeurs des ressources humaines (DRH) et du personnel des bureaux de santé a également été organisée.

Par ailleurs, nous nous investissons au niveau du recrutement et travaillons en aval de manière à valoriser le personnel en place dans leur rôle et leur contribution spécifique. Plusieurs projets, tels VITRINE, organisation apprenante, le programme de formation en télé-enseignement pour les infirmières et infirmières auxiliaires, etc., ont eu un impact positif sur le climat de travail et la valorisation du personnel.

La satisfaction du personnel s'observe non seulement aux employés concernés par les projets, mais a une incidence positive sur tous les professionnels impliqués dans ces secteurs.

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe*** | **La qualité des services et l'innovation** |
| ***Objectif de résultat*** | Dans les différents programmes et dossiers, rechercher les meilleures pratiques et les proposer au sein des établissements afin de mieux répondre aux besoins de la population, dans une perspective d'optimisation de l'utilisation des ressources |
| | Identifier au sein des établissements des créneaux d'expertise favorisant le maillage et la complémentarité, et renforcer le sentiment de compétence |
| | Soutenir et développer une culture organisationnelle axée sur la formation continue et sur l'innovation |

| ***Indicateur*** | ***Résultat 2011-2012*** |
|---|---|
| Nombre de pratiques relevées et implantées au sein des CSSS | Des meilleures pratiques sont implantées dans au moins trois établissements et en développement dans les deux autres CSSS |
| Créneaux d'expertise identifiés | Chacun des établissements se positionne de façon à se développer un créneau d'expertise |
| Programmes de formation continue en place | Des programmes sont en place dans les établissements et de façon régionale |
| Programmes de pointe offerts par l'intersectoriel | En cours |

| ***Commentaire*** |
|---|
| Plusieurs projets sont en cours dans nos établissements, que l'on songe au projet « VITRINE » qui sera exporté dans d'autres CSSS de la région, l'approche adaptée à la personne âgée de même que d'autres types de projet en lien avec l'organisation apprenante. |

## *Un portrait des salariés*

Le nombre de salariés réguliers à temps complet est en augmentation progressive depuis les quatre dernières années avec une augmentation de 4,48 % de 2008-2009 à 2011-2012, plus significative en 2011-2012, une augmentation de 2,98 % par rapport à l'année antérieure. Pour ce qui est des salariés réguliers à temps partiel, on constate une diminution au cours des trois dernières années, soit de 7,11 % et c'est relativement stable pour ce qui est des employés occasionnels à temps partiel au cours des deux dernières années.

| ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ (1) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2008-2009** | **2009-2010** | **2010-2011** | **2011-2012** |
| TCR | 1651 | 1 661 | 1 675 | 1 725 |
| TPR (ÉTP) | 811 | 753 | 737 | 638 |
| **TOTAL PARTIEL** | **2 462** | **2 414** | **2 412** | **2 363** |
| TPO (ÉTP) | 775 | 879 | 912 | 911 |
| **TOTAL (ÉTP)** | **3 237** | **3 293** | **3 324** | **3 274** |

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)
TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

## *Un portrait du personnel d'encadrement*

On observe une baisse d'environ 6,62 % du personnel cadre à temps complet régulier comparativement à 2010-2011 pour revenir au niveau de 2009-2010.

| ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE (1) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **2008-2009** | **2009-2010** | **2010-2011** | **2011-2012** |
| TCR | 165 | 167 | 177 | 166 |
| TPR (ÉTP) | 9 | 8 | 9 | 11 |
| **TOTAL** | **174** | **175** | **186** | **177** |

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

## *L'encadrement dans le réseau*

Le niveau d'encadrement a connu une légère diminution dans la région. Le nombre de syndiqués par cadre en équivalent temps plein est de 18,50.

| ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT[1] | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 |
| PS | 3 237 | 3 293 | 3 324 | 3 274 |
| PC | 174 | 175 | 186 | 177 |
| **PS/PC** | **18,6** | **18,82** | **17,87** | **18,50** |

(1) Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi
PS : personnel syndiqué
PC : personnel cadre
PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)

## *La précarité d'emploi*

Le portrait des dernières années tend à confirmer une légère hausse des heures rémunérées à des salariés occasionnels à temps partiel.

| ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES [1] | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 |
| HRT | 6 289 994 | 6 434 272 | 6 498 925 | 6 628 049 |
| HR/SO | 1 381 699 | 1 608 283 | 1 691 027 | 1 769 542 |
| % SO/HR | 21,97 | 25 | 26 | 26,69 |

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales
HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

## *La santé des employés*

Pour faire suite à notre engagement auprès du ministère et réussir à diminuer notre taux d'absentéisme, le plan d'action régional 2005-2008 a été révisé. En lien avec les orientations ministérielles en matière de gestion de la présence au travail, il permet de soutenir les établissements différemment et surtout d'être plus près des nouvelles réalités du travail.

Par ailleurs, un comité de gestion de la présence au travail a été mis en place afin de développer une synergie régionale en matière de gestion de la présence au travail. Le rôle du comité est de

tracer les orientations et actions à entreprendre afin d'initier une culture régionale de santé et de bien-être au travail ainsi que de veiller à l'avancement de ses actions.

Au-delà des cibles à atteindre, les objectifs sont d'améliorer le climat de travail par une approche humaniste à tous les niveaux et ainsi contribuer à la rétention, à la fidélisation de la main-d'œuvre et à devenir un milieu d'attraction. Cette approche pourrait avoir des effets positifs sur la situation financière du réseau.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et le CSSS de La Côte-de-Gaspé se sont lancés dans une démarche qui vise à obtenir la certification « Entreprise en santé ». Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a également entrepris de son côté une démarche visant l'implantation de « Planetree ».

Pour l'année financière 2011-2012, nous avons réussi à abaisser notre taux d'assurance salaire de 0,64 % (en incluant les résultats de l'Agence), passant sous la barre du 6 %; notre meilleur résultat depuis plusieurs années.

Les démarches entreprises par les établissements, jumelées aux efforts déployés régionalement, ont porté ses fruits et celles-ci se poursuivent afin d'améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être de chacun.

| ÉVOLUTION DES HEURES EN ASSURANCE SALAIRE (1) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 |
| % HAS Province | - | 5,54 | - | - |
| HT GÎM | 4 760 536 | 4 861 683 | 4 899 290 | 5 023 081 |
| HAS GÎM | 285 955 | 290 286 | 317 033 | 301 923 |
| $P GÎM | 5 574 375 | 5 670 359 | 6 184 378 | 5 987 256 |
| % HAS GÎM | 6,08 | 6,04 | 6,5 | 5,92 |

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HT : heures travaillées
HAS : heures en assurance salaire (excluant délai de carence)
% HAS : pourcentage des heures en assurance salaire
$ P : coût des prestations en assurance salaire (excluant délai de carence)

Note : Pour demeurer comparables aux chiffres calculés par le MSSS, les heures supplémentaires ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier.

# Entreprise en santé

En 2011, l'Agence s'est engagée dans une démarche visant à obtenir la certification Entreprise en santé. La direction a annoncé son intention d'amorcer ces démarches en septembre 2011 lors d'une rencontre du personnel durant laquelle les employés ont démontré un intérêt certain à s'impliquer dans le projet. La direction s'est alors engagée dans le processus et un comité de pilotage, comprenant des représentants du personnel d'encadrement et des employés, a été mis sur pied.

## Qu'est-ce qu'Entreprise en santé?

C'est une démarche que s'approprient tout autant le personnel que les gestionnaires qui participent, par le biais de la prévention, la promotion et des pratiques organisationnelles favorables, à améliorer leur santé dans leur milieu de travail. Cette démarche fait également partie des orientations nationale et régionale au regard de la planification stratégique 2010-2015.

Lorsqu'elle est menée sur une longue période, la démarche d'Entreprise en santé évolue en un projet commun à partir duquel il devient stimulant d'apporter des améliorations autour des quatre sphères suivantes :

1. Les habitudes de vie;
2. L'environnement de travail;
3. La conciliation travail-vie personnelle;
4. L'appréciation du degré de mobilisation.

## Les prochaines étapes

Un questionnaire est proposé comme première étape afin de prendre le pouls de l'organisation et faire en sorte que la démarche qui sera entreprise repose sur des aspects ayant été identifiés au préalable.

# *Stratégie régionale de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2010-2015*

## *Stratégies de recrutement de main-d'œuvre*

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | |
|---|---|
| ***Axe*** | **L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines** |
| ***Objectif de résultat*** | Poursuivre et ajouter des stratégies régionales d'attraction et de rétention de main-d'œuvre et supporter les établissements dans leurs besoins spécifiques |
| | Établir au sein de la région et au sein de chacun des établissements des stratégies de revalorisation de la fonction d'encadrement |
| | Intéresser au sein des établissements le personnel salarié à occuper des postes cadres et les intégrer à des programmes de formation |

| ***Indicateur*** | ***Résultat 2011-2012*** |
|---|---|
| Nombre de stratégies en place régionalement et dans les établissements | Réalisé : 1 En cours : 7 |
| Nombre de stratégies en place | Réalisé : 1 En cours : 4 |
| Pourcentage de projets réalisés au plan 2010-2012 sur l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien des cadres | Le projet du CSSS de la Baie-des-Chaleurs est en cours et est complété à 80 % |
| Nombre de salariés inscrits à des programmes de formation | Gestion et développement des organisations : 25 participants<br>Relève des cadres supérieurs : 1 |

***Commentaire***

Voici les travaux réalisés ou en cours de réalisation en ce qui a trait à la mise en place :

**Stratégies d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre :**

- Inscription aux sites de réseaux sociaux;
- Élaboration d'une politique de dotation;
- Conception en cours d'un projet partenarial d'attraction des jeunes du territoire;
- Plan de formation annuel;
- Révision du Programme d'accueil et d'orientation des nouveaux employés;
- Mesure de conciliation;
- Sondage sur la mobilisation du personnel;
- Emplois d'été et stages;
- Séjour exploratoire.

**Stratégies de revalorisation de la fonction d'encadrement :**

- Réalisation du projet « Coopération, savoir collectif et innovation, moteurs d'une gestion contemporaine pour les cadres du réseau de la santé et des services sociaux »;
- Collaboration dans le projet du CHUQ;
- Travaux en cours pour préciser les rôles et responsabilités des gestionnaires, identifier et mettre en œuvre les conditions de réussite de l'exercice de ceux-ci;
- Activité de regroupement du personnel d'encadrement;
- Journée des gestionnaires dont le but est de mieux identifier les forces de chacun et de les mettre à profit pour l'ensemble du personnel d'encadrement;
- Plan de relève et de développement des compétences du personnel d'encadrement.

Au cours de l'année 2011-2012, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Île-de-la-Madeleine a mis en place des stratégies de recrutement de personnel, en lien avec son document intitulé « Stratégies et perspectives régionales de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2010-2015 ».

En ce sens, des moyens ont été mis en place afin de rehausser sa visibilité, sa notoriété, ses liens avec les étudiants, etc. Pour ce faire, l'Agence a saisi les opportunités qui se sont présentées à elle :

- Lors d'un appel de projets du *Communauty Health Social Services Network* (CHSSN), l'Agence a déposé un projet dans lequel un agent d'information a été embauché. En plus d'assurer le lien entre la population d'expression anglaise et les services, il effectue des activités de recrutement de personnel bilingue. Ce dernier est en poste depuis août 2010 et a, entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012, participé à six évènements.
- Une stratégie a été établie avec la Commission jeunesse Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ayant pour objectif de réaliser, en partenariat, des activités de recrutement. En conséquence, l'Agence a participé à des activités avec d'autres organisations telles que Place aux jeunes et Emploi-Québec, notamment lors de la Semaine des régions à l'Université Laval et des Jeux des infirmiers et infirmières du Québec qui se sont déroulés à l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- En 2008, l'Agence a signé l'Entente spécifique sur l'immigration en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine 2008-2011. Dans son plan d'action en immigration, des activités reliées au recrutement ont été budgétées principalement pour être plus active dans la région montréalaise. L'Agence a aussi participé au Salon de l'emploi en santé et services sociaux au Palais des congrès en avril.
- Un nouveau visuel régional a été élaboré en 2010 et des outils harmonisés ont été développés. De plus, des articles promotionnels ont été remis lors des activités de recrutement.
- L'Agence a amorcé une phase II au projet « Malade d'la santé » qui a été lancé en septembre 2010. Rappelons que le projet vise à sensibiliser les jeunes du 3e secondaire aux professions en santé et services sociaux. Il comprend huit capsules vidéo ainsi qu'un site Internet et des cartables d'information. Dès l'automne 2012, les deux nouvelles capsules vidéo (sur la profession de médecin et celle d'agent de relations humaines) seront mises à la disposition des jeunes du secondaire. Deux nouvelles écoles ont été sollicitées pour prendre part à cette deuxième phase, soit l'école secondaire C.-E.-Pouliot de Gaspé et l'école secondaire de Carleton. Des activités d'information sur les professions de la santé et des services sociaux devraient se tenir dans les écoles secondaires du territoire dès l'automne, en collaboration avec les établissements.
- Notons aussi que pour inciter les jeunes intéressés à s'inscrire dans un programme d'études en santé ou en services sociaux, l'Agence a diffusé sur les ondes des chaînes CHAU-TVA et CFTF-V une publicité pendant les deux semaines précédant la date limite d'inscription au cégep. Pour la créer, l'Agence a fait appel à une firme gaspésienne qui s'est servie des images des capsules vidéo du projet « Malade d'la santé ».
- L'agente de planification, de programmation et de recherche attitrée au recrutement a participé de son côté à plusieurs activités de recrutement, soit la Journée carrière en santé et services sociaux de Chicoutimi, la Journée carrière en santé et services sociaux de l'Université Laval, ainsi qu'une journée de recrutement à l'Université Laval.

# Projets d'organisation du travail

## Projet améliorant le travail des cadres

Le CSSS de la Baie-des-Chaleurs a embauché une dizaine de nouveaux cadres intermédiaires en 2011-2012, ce qui représente environ 25 % des effectifs dans cette catégorie. Le contexte géographique de la Gaspésie fait en sorte que ces nouveaux cadres sont répartis dans neuf installations, dispersées sur un vaste territoire, ce qui est un énorme défi pour l'intégration de ces nouveaux gestionnaires. C'est dans le cadre des projets ministériels visant l'amélioration des conditions d'exercice des cadres que le projet « Coopération, savoir collectif et innovation, moteurs d'une gestion contemporaine pour les cadres du réseau de la santé et des services sociaux » a vu le jour. Le projet se veut innovant en matière de pratique de gestion en transformant le rôle des gestionnaires dans le but d'améliorer leurs conditions d'exercice et le climat de travail. Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles participe à ce projet.

## Programme de relève des cadres

L'Université Laval fut encore présente dans la région afin d'offrir la formation deuxième cycle en Gestion des organisations pour laquelle une cohorte de 25 étudiants a terminé le microprogramme. Cette même cohorte est présentement à l'étape du diplôme d'études supérieures spécialisées qui devrait se terminer à l'hiver 2012.

## Programme de relève des cadres supérieurs

Lancé en 2010-2011 par le MSSS, le Programme de relève des cadres supérieurs, qui soutient des cadres dans leur développement, a permis la participation d'une personne de la région. Ce programme s'ajoute à ceux déjà offerts régionalement.

## Projet interétablissement

En juin 2008, le ministère annonçait un investissement pour la mise en place de projets en organisation du travail en soins infirmiers dans chacune des régions du Québec. Le projet « VITRINE », développé suite à cet investissement, a connu un fier succès et la réorganisation du travail a réellement optimisé l'utilisation de la main-d'œuvre en santé et services sociaux, tout en favorisant une meilleure qualité et accessibilité aux soins et services pour la population du secteur Rocher-Percé.

Garant de l'expertise développée, le CSSS du Rocher-Percé s'est vu octroyer un montant de 125 000 $ par le biais d'un projet interétablissement visant le partage des connaissances avec un autre établissement et le soutien dans sa réorganisation. Le CSSS des Îles-de-la-Madeleine, désireux d'optimiser ses soins à domicile, profitera de la démarche, des outils, des formations et autres volets du projet VITRINE. L'expertise développée en matière de soins à domicile au

CSSS du Rocher-Percé sera aussi implantée dans les urgences de son centre hospitalier. D'autres CSSS prévoient également implanter le projet dans leur établissement.

## *Télé-enseignement*

Le projet novateur en télé-enseignement, en partenariat avec le Cégep de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, a su répondre aux besoins de la clientèle. Ce projet, débuté en 2011, permettait d'offrir à l'intérieur des murs de l'hôpital de Maria une formation technique en soins infirmiers qui regroupait des étudiants issus du secondaire et des infirmiers/infirmières auxiliaires qui souhaitaient poursuivre des études collégiales en soins infirmiers.

Ce projet novateur, qui a permis de retenir les jeunes sur notre territoire, est reconduit dans la prochaine année et même étendu aux secteurs Rocher-Percé et Côte-de-Gaspé.

## *DEC-BAC en soins infirmiers*

En ces temps où les besoins de main-d'œuvre en soins infirmiers sont de plus en plus présents au sein de nos établissements, l'Agence, en partenariat avec l'Université du Québec à Rimouski, a fait l'annonce en juin 2010 de l'ouverture du DEC-BAC à temps complet en sciences infirmières de façon décentralisée dans notre région.

Ainsi, cette mesure permettait aux jeunes de ne plus avoir à quitter la région afin de poursuivre des études universitaires. De plus, cela représente pour nos établissements de santé une mesure facilitante pour la rétention de la main-d'œuvre.

La mesure initiée en 2010 a donné de bons résultats. Une deuxième cohorte a débuté en septembre 2011 afin de répondre aux besoins des étudiants des régions du Rocher-Percé et de la Baie-des-Chaleurs.

La formation est offerte à New Carlisle.

Les étudiants ont accès au professeur, soit en présence ou par le télé-enseignement, et ce, en alternance.

# *Les ressources matérielles, financières et informationnelles*

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | |
|---|---|---|
| ***Axe*** | **Mesures d'optimisation** | |
| ***Sujet*** | ***Action régionale*** | ***État d'avancement au 31 mars 2012*** |
| La téléphonie IP | Élaborer le plan d'affaires, coordonner la migration, assurer la mise en œuvre et identifier les bénéfices régionaux<br><br>Processus de modification déjà en cours | Voir commentaire |
| La téléphonie cellulaire | Assurer la mise en œuvre de la politique cadre, établir les besoins de la région, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices | Voir commentaire |
| La visioconférence | Coordonner la migration régionale, assurer la mise en œuvre, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices | La migration régionale est réalisée |
| Le courrier électronique | Élaborer le plan de migration, gérer le projet, assurer la fermeture des infrastructures actuelles, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices | Voir commentaire |
| La gestion du parc des postes de travail | Élaborer le plan triennal, gérer le projet, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices | Le plan sera déposé à l'été 2012 |
| Le regroupement des centres de traitement de données | Élaborer le plan régional de regroupement, gérer le projet, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices | Le plan sera déposé à l'été 2012 |
| Les services Info-Santé 811 | Collaborer à la transformation<br><br>Présenter le plan de gestion des RH selon les orientations retenues par le MSSS | Voir commentaire |
| L'énergie | Collaborer à l'élaboration et à la mise en place du plan d'action du ministère<br><br>Préparer des plans d'action régionaux en regard de l'efficacité énergétique et des gaz à effet de serre | En 2011-2012, un établissement a débuté un projet de biomasse |
| L'approvisionnement en commun | Planifier les travaux<br><br>Réviser la chaîne d'approvisionnement<br><br>Augmenter le volume d'achat | Voir commentaire |
| La clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED) | Plan d'action à déposer<br><br>Travailler sur les processus et l'efficacité dans les secteurs ciblés | Plan d'action déposé au MSSS<br><br>En cours de réalisation |

| | | |
|---|---|---|
| La réduction de la main-d'œuvre indépendante | Rehaussement, formation et recrutement | Voir commentaire |
| La réduction des heures supplémentaires | Rehaussement, formation et recrutement | Voir commentaire |
| La gestion de la présence au travail | Diagnostic et plan d'action | Voir commentaire |
| La rationalisation et la mise en commun de processus administratifs | Comité provincial | Nous avons participé à la cueillette d'information du MSSS |

***Commentaire***

**La téléphonie IP**

Une première phase de transformation est en voie de se terminer pour quatre de nos établissements, notamment pour le changement d'équipement désuet et de lignes Centrex. Les établissements ont retenu des solutions qui viendront s'intégrer à une solution régionale et nationale centralisée de téléphonie desservant l'ensemble du RSSS. Nous sommes en attente du MSSS à cet égard.

L'agence déposera un plan d'affaires au MSSS à l'été 2012.

**La téléphonie cellulaire**

L'ensemble des établissements a terminé la migration des cellulaires vers Bell, il en reste quelques-uns à migrer; c'est à la marge. On attend, soit les fins de contrats ou un potentiel d'économie acceptable.

**Le courrier électronique**

Non débuté en 2011-2012, nous étions en attente des orientations nationales. Nous serons en mesure de le réaliser au cours de la prochaine année.

**L'approvisionnement en commun**

Nous avons participé à la fusion de la corporation d'achat représentant la région. Des travaux sont à faire pour analyser la chaîne d'approvisionnement.

**La clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED)**

Bien que des adaptations du projet régional se fassent au niveau local, les travaux entrepris dans chacun des CSSS touchent, entre autres, les processus de travail, la clarification des rôles et l'intégration d'infirmières auxiliaires. Des chargés de projet ont été nommés dans chacun des CSSS.

**La réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI)**

Les efforts se poursuivent en matière d'attraction, de recrutement et de formation. Des projets spéciaux sont déployés (télé-enseignement, partenariat éducation-santé) et la présence lors d'activités ou de salons de recrutement est maintenue. Le recours à la MOI doit demeurer limité.

**La réduction des heures supplémentaires**

Les efforts se poursuivent en matière d'attraction, de recrutement et de formation. Des projets spéciaux sont déployés (télé-enseignement, partenariat éducation-santé) et la présence lors d'activités ou de salons de recrutement est maintenue.

**La gestion de la présence au travail**

Un comité de travail a été mis en place et une formation a été réalisée. Un plan d'action est en cours de développement.

**Les services Info-Santé 811**

Le service régional Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine assure une réponse de qualité et est en mesure de participer à la mise en réseau des 15 services régionaux pour une amélioration du service à la clientèle. Du 18 mai 2011 au 31 mars 2012 : 319 jours Info-Santé à Gaspé.

Réponses téléphoniques effectuées par 5 agents au lieu de 6 par 24 heures, car 328 quarts non remplacés (moyenne d'au moins 1 par jour) : 126 appels par jour, donc moyenne de 25 appels par agent/jour.

## *Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2011-2012*

Au cours de l'année financière 2011-2012, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 309,18 M$.

Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budget de base net versé par l'Agence — 285,75 M$
- Contribution des usagers hébergés [service non assurés, services aux non-résidents, services aux autochtones (CJ), etc.] — 18,59 M$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, revenus de stationnement, etc. — 4,84 M$

| BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS | | |
|---|---|---|
| ÉTABLISSEMENT | 2010-2011 | 2011-2012 |
| | BUDGET $ | BUDGET $ |
| Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie | 30 474 211 | 32 971 056 |
| Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé | 43 680 014 | 46 200 434 |
| Centre de santé et de services sociaux des Îles | 38 097 018 | 41 574 742 |
| Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs | 69 739 689 | 74 924 227 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé | 52 724 811 | 55 322 365 |
| Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles | 14 318 719 | 14 674 982 |
| Centre de réadaptation de la Gaspésie | 18 886 885 | 20 083 701 |
| **TOTAL** | **267 921 347** | **285 751 507** |

Comme on peut le constater au tableau ci-dessus, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de près de 17,83 M$ par rapport à l'année 2010-2011.

Cette augmentation nette des cibles de réduction budgétaire est principalement composée des éléments suivants :

- l'indexation budgétaire de base;
- le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales;
- le financement de mesures suite au renouvellement des conventions collectives;
- le financement des coûts relatifs au maintien de l'équité salariale pour les salariés du réseau;
- le financement des coûts au regard de la rétroactivité de l'équité des cadres et des pharmaciens;
- le financement pour compenser la hausse du coût du transport des usagers;
- le financement pour compenser l'augmentation des coûts reliés à l'utilisation du mazout;
- le financement relatif au fonctionnement d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive;
- le financement des coûts causés par l'année bissextile.

## *Optimisation des ressources*

Lors de la présentation du budget 2010-2011 par le ministre Raymond Bachand, certaines mesures budgétaires étaient annoncées, avec l'objectif d'un retour à l'équilibre budgétaire pour le Québec en 2013-2014. Parmi les mesures annoncées, il y avait les dispositions du projet de loi nº 100 qui imposent des réductions de 10 % des dépenses de nature administrative. L'exigence de cette mesure fait en sorte que le réseau des établissements doit, en 2013-2014, avoir diminué en récurrence une somme de 2,5 M$ de son enveloppe budgétaire.

En plus de ces mesures, le réseau doit faire face à un manque à gagner au niveau de son indexation. Essentiellement, avant 2010-2011, la moyenne du taux d'indexation se situait à 5,8 %. Ce que le gouvernement confirmait lors de cette présentation du budget, c'était qu'à compter de 2011-2012, le réseau serait indexé à la hauteur de 5 % jusqu'en 2013-2014. Ainsi, pour faire face à cette pression le MSSS, les agences et les établissements ont convenu de travailler sur des mesures d'optimisation et de révision des façons de faire.

Depuis maintenant plusieurs mois, le comité de direction de l'Agence et le comité régional de coordination, regroupant le président-directeur général (PDG) de l'Agence et les directeurs généraux (DG) des établissements, travaillent à l'identification, à la définition et à l'actualisation de certaines mesures qui pourraient permettre de faire face à cette pression budgétaire.

Des travaux sont débutés au niveau national et au sein de la région. Les grands chantiers nationaux exigent que chacune des régions du Québec travaille aussi à leur réalisation, car les effets se feront sentir partout au Québec. Le MSSS poursuit une coordination nationale de cet important dossier.

À titre indicatif, une liste des projets priorisés par l'Agence et le comité régional de coordination PDG-DG est identifiée ci-dessous. Ces dossiers sont intégrés dans les plans d'action régionaux. Le PDG et les DG sont appelés à s'engager sur les suivis et les résultats relatifs à l'avancement de ces chantiers.

## *Liste des projets d'optimisation :*

### *National*

- Cadre de gestion;
- Messagerie électronique;
- Téléphonie IP;
- Cellulaire;
- Regroupement des centres de traitement;
- Gouverne des actifs d'intérêt commun;
- Gestion du parc des postes de travail;
- Visioconférence;
- Approvisionnement;
- Énergie/Programme de développement durable;
- Gestion de la présence au travail;
- Paie/rationalisation des processus;
- Réduction de la main-d'œuvre indépendante;
- Réduction des heures supplémentaires;
- Gestion des activités MSSS/Agences et services administratifs, Actifs+Réseau (immobilisations, finances);
- Projet « Lean »;
- Clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED);
- Accès aux services spécialisés :
  - ✓ Prélèvements,
  - ✓ Chirurgie,
  - ✓ Imagerie,
  - ✓ Endoscopie,
  - ✓ Médecine de famille,
  - ✓ Maladies chroniques;
- *Advanced Access*;
- Guichet d'accès GMF;
- Mise en place de services pour les personnes victimes d'AVC;
- Gestion de la douleur clinique;
- Prise en charge infarctus du myocarde;
- Info-Santé;
- Actualisation et consolidation du réseau intégré de traumatologie;
- Laboratoire : hiérarchisation et pertinence;
- Portfolio des hôpitaux et infrastructures conséquentes;
- Santé mentale 1re, 2e et 3e ligne (mise en place du plan d'action ministériel);
- Santé mentale psychiatrie légale.

### *Projets spécifiques à la région*

- Télépharmacie;
- Transport des usagers;
- Projet « École infirmière »;
- Implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées;
- Continuum de services en orthophonie;

- Transformation de l'organisation des services en santé mentale sur l'un des territoires de la région;
- Hiérarchisation des services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement;
- Gestion de l'accès aux plateaux techniques et à la consultation spécialisée pour la clientèle externe;
- Suivi intégré des clientèles en milieu hospitalier;
- Mise en place d'une structure régionale d'optimisation des pratiques cliniques;
- Suivi de la clientèle vulnérable dans un point de service isolé;
- Mise en place d'un service régional d'achats regroupés;
- Rapprochement clinique jeunes en difficulté, RLS du Rocher-Percé;
- Gestion des lits;
- Optimisation du Département d'urgence.

## *Situation financière*

Parmi les sept établissements de la région, trois ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 320 885 $, tandis que les quatre autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 2,68 M$. Une cible maximale déficitaire régionale de 1 M$ a été répartie entre trois centres de santé et de services sociaux, de ce montant, 0,345 M$ a permis de réduire le déficit non autorisé à 1,67 M$.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est améliorée au cours de l'année 2011-2012. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 4,65 M$ en 2010-2011 à 2,68 M$ en 2011-2012. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans un centre de santé pour ramener l'équilibre budgétaire. L'Agence maintiendra son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Le Conseil du trésor a accepté de nouveau de prendre en charge une partie du déficit d'exploitation cumulé au 1er avril 2008 représentant un montant de 9,31 M$ (12,72 M$ en 2010-2011). Au 31 mars 2012, déduction faite du montant de 9,31 M$, les centres de santé et de services sociaux affichaient des déficits cumulés totalisant 14,36 M$; ces derniers déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisés devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, trois établissements ont accumulé des surplus totalisant 2,70 M$. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou pour combler des écarts budgétaires.

| RÉSULTAT FINANCIER 2010-2011 et 2011-2012 (note 1)<br>SURPLUS (DÉFICIT) ACCUMULÉ AU 31 MARS 2012 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÉTABLISSEMENT | 2010-2011 | | 2011-2012 | | | Au 31 mars 2012 | |
| | Surplus $ | Déficit $ | Surplus $ | Déficit $ | Déficit autorisé $ | Surplus accumulé $ | Déficit accumulé $ |
| CSSS de La Haute-Gaspésie | | 252 452 | | 10 417 | 355 614 | | 1 124 484 |
| CSSS du Rocher-Percé | 14 355 | | 226 970 | | | 369 371 | |
| CSSS des Îles | | 3 558 238 | | 2 366 037 | 365 864 | | 10 320 454 |
| CSSS de la Baie-des-Chaleurs | | 843 731 | | 280 873 | 280 873 | | 1 183 573 |
| CSSS de La Côte-de-Gaspé | 5 035 | | 4 039 | | | | 1 730 706 |
| CJ Gaspésie/Les Îles | 378 743 | | | 18 722 | | 491 579 | |
| CR de la Gaspésie | | | 89 876 | | | 1 839 321 | |
| **TOTAL** | **398 133** | **4 654 421** | **320 885** | **2 676 049** | **1 002 351** | **2 700 271** | **14 359 217** |

Note 1 : Excédent des revenus sur les charges ou des charges sur les revenus du fonds d'exploitation selon rapport financier annuel modifié pour le rendre comparable au budget (incluant ou excluant selon le cas et s'il y a lieu, les contributions de l'avoir propre, les transferts interfonds et les remboursements de déficit cumulé).

# *Immobilisations*

## *Sommaire des budgets alloués en 2011-2012*

### *Projets d'immobilisations de nature rénovation fonctionnelle*

Pour l'année 2011-2012, la région s'est vue confirmer son enveloppe régulière en rénovation fonctionnelle à laquelle se sont ajoutées deux subventions ministérielles totalisant 2 997 489 $ pour les CSSS de La Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé. De plus, la subvention pour les rénovations fonctionnelles en CHSLD a été reconduite, ajoutant ainsi 529 000 $ aux investissements régionaux. En incluant le solde 2010-2011 de l'ensemble des diverses sources de

financement, l'Agence a réparti entre les établissements un total de 5 990 680 $. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

| | |
|---|---|
| **CSSS de la Baie-des-Chaleurs** | |
| Rénovation fonctionnelle Résidence St-Joseph | 185 000 $ |
| Installation de lève-patient sur rail | 71 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 206 811 $ |
| **CSSS du Rocher-Percé** | |
| Salle multifonctionnelle à la Villa Pabos | 1 027 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 168 699 $ |
| **CSSS des Îles** | |
| Rénovation du secteur 2A | 185 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 249 296 $ |
| **CSSS de La Côte-de-Gaspé** | |
| Amélioration des aires de vie et aménagement d'un jardin prothétique | 458 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 283 753 $ |
| **CSSS de La Haute-Gaspésie** | |
| Bureau de soutien à domicile | 700 000 $ |
| Aménagement de 15 bureaux de médecin | 1 970 489 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 152 765 $ |
| **Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 9 801 $ |
| **Agence de la santé et des services sociaux GÎM** | |
| Frais de gestion | 75 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'Agence | 11 279 $ |
| **Centre de réadaptation de la Gaspésie** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 57 260 $ |

### *Projets d'immobilisations de nature maintien d'actifs*

Pour l'année 2011-2012, la région s'est vue confirmer son enveloppe régulière en maintien d'actifs pour une allocation globale de 7 057 187 $. L'Agence a alloué pour 2011-2012 des

subventions totalisant 11 598 578 $. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

| | |
|---|---|
| **CSSS de la Baie-des-Chaleurs** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 1 372 085 $ |
| **CSSS du Rocher-Percé** | |
| Réfection de l'enveloppe extérieure | 399 000 $ |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 803 414 $ |
| **CSSS des Îles** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 1 171 447 $ |
| **CSSS de La Côte-de-Gaspé** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 1 843 485 $ |
| **CSSS de La Haute-Gaspésie** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 833 414 $ |
| **Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 40 986 $ |
| **Agence de la santé et des services sociaux GÎM** | |
| Projets généraux priorisés par l'Agence | 47 167 $ |
| **Centre de réadaptation de la Gaspésie** | |
| Projets généraux priorisés par l'établissement | 239 461 $ |

## *Enveloppe des dépenses de nature capitalisable*

Comme par les années antérieures, un budget de 656 100 $ pour l'enveloppe des dépenses de nature capitalisable est réparti entre les établissements en proportion de leur budget de fonctionnement. Une seconde partie de cette enveloppe est réservée à l'Agence afin de financer les projets d'informatisation du réseau.

## *Enveloppe d'équipement médical*

En 2011-2012, les établissements ont reçu 3 908 414 $ pour le remplacement ou le rehaussement de leur parc d'équipement. Un pourcentage est réservé au niveau régional, soit 411 412 $ pour redistribution aux établissements selon des critères ayant fait l'objet d'une approbation par le comité de coordination et de concertation régional des affaires médicales (CCCRAM).

Pour leur plan triennal d'équipement médical, les établissements sont tenus de mettre en place un mécanisme d'évaluation des besoins, de suivi et de reddition de comptes, approuvé par leur conseil d'administration et par l'Agence. Le suivi administratif des projets se fait à partir d'un support informatique, soit Actifs+Réseau accessible aux établissements, à l'Agence et au ministère pour la gestion et le contrôle du maintien du parc d'équipement et du mobilier pour chaque établissement. Cet outil effectue également les demandes de déboursés et de décaissement pour la gestion financière des projets.

## *Enveloppe d'équipement non médical et mobilier*

En 2011-2012, une enveloppe de 1 164 884 $ pour le maintien du parc d'équipement a été répartie entre chacun des établissements au prorata de la valeur de leur parc d'équipement. Ce budget est dédié exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement non médical et mobilier. Pour l'année 2011-2012, un pourcentage de cette enveloppe est réservé au niveau régional, soit 73 978 $.

| Nom de l'établissement | Enveloppe « équipement médical » | Enveloppe « équipement non médical et mobilier » |
|---|---|---|
| | 3 908 414 $ | 1 164 884 $ |
| **Allocation par établissement** | | |
| CSSS de La Haute-Gaspésie | 486 201 $ | 139 307 $ |
| CSSS du Rocher-Percé | 672 474 $ | 173 573 $ |
| CSSS des Îles | 663 204 $ | 142 474 $ |
| CSSS de la Baie-des-Chaleurs | 907 156 $ | 256 931 $ |
| CSSS de La Côte-de-Gaspé | 735 764 $ | 217 089 $ |
| Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles | 13 546 $ | 78 441 $ |
| Centre de réadaptation de la Gaspésie | 18 656 $ | 83 092 $ |
| Réserve régionale (10 %) | 411 412 $ | 73 978 $ |
| **Total régional des enveloppes pour 2011-2012** | **3 908 414 $** | **1 164 884 $** |

# Les organismes communautaires

La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 104 organismes communautaires reconnus. De ce nombre, 93 organismes sont admis ou admissibles pour le financement à la mission globale. Par ailleurs, onze organismes sont éligibles à un financement spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère en appui à la mission globale, ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois. En 2011-2012, l'organisme Convergence – Services d'aide aux conjoints violents et aux hommes en difficulté a été reconnu au Programme de soutien aux organismes communautaires.

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'Agence a subventionné 87 organismes communautaires autonomes en appui à la mission globale en 2011-2012. Parmi les organismes recevant un financement en appui à la mission globale[1], trois organismes ont également reçu un financement en entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission. Toujours dans le cadre du PSOC, l'Agence a attribué un soutien financier récurrent en entente spécifique à dix organismes non éligibles au financement à la mission globale, ainsi qu'un financement ponctuel à dix-neuf organismes communautaires reconnus.

Dans les autres programmes de financement disponibles à l'Agence, six organismes communautaires ont reçu un financement dans le cadre du Programme d'activités préventives reliées au travail de milieu et six autres organismes dans le cadre du Programme d'aide à l'action concertée.

| NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN LIEN AVEC CHACUN DES PROGRAMMES-SERVICES * | |
|---|---|
| **Programme** | **Nombre d'organismes actifs en 2011-2012** |
| Santé mentale | 11 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 11 |
| Déficience intellectuelle et TED | 10 |
| Déficience physique | 12 |
| Dépendances | 16 |
| Jeunes en difficulté | 28 |
| Santé physique | 4 |
| Santé publique | 21 |
| Services généraux | 23 |

* Un organisme communautaire peut être en lien avec un ou plusieurs programmes-services.

[1] Sommes versées à un organisme pour lui permettre de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs (administration, secrétariat, organisation des services, activités éducatives, infrastructures, représentation, concertation, etc.).

## *Consolidation financière*

Au cours de l'année financière 2011-2012, on observe une augmentation du financement général accordé aux organismes communautaires de l'ordre de 303 511 $ passant de 12 139 802 $ en 2010-2011 à 12 443 313 $ en 2011-2012. Ce financement est principalement constitué du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) qui a amorcé l'année financière avec un budget consolidé de 11 709 829 $ incluant l'indexation annuelle de 2,4 %. D'autre part, le soutien financier initial provient également du Programme d'activités préventives par le travail de milieu pour un montant de 425 879 $, ainsi que du Programme d'aide à l'action concertée pour une somme de 87 797 $.

En 2011-2012, l'Agence a injecté 14 691 $ sur une base récurrente dans le cadre du PSOC dont un montant de 13 870 $ pour soutenir des activités par entente spécifique et un montant de 821 $ visant à supporter des projets ponctuels. De plus, une somme de 21 460 $ a été attribuée à notre région pour soutenir les organismes intervenant afin d'améliorer les conditions de vie des personnes les plus démunies. Ces organismes vont pouvoir en bénéficier sur une période de trois ans. Par ailleurs, 184 478 $ ont été versés sur une base non récurrente afin de répondre à des besoins ponctuels exprimés par certains organismes. Le tableau suivant présente l'ensemble des montants récurrents et non récurrents par programme-service qui a été versé aux organismes communautaires pour soutenir leurs activités.

| SUBVENTION AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE – 2009-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| **Programme-service** | **Subvention ($)** | | |
| | **2009-2010** | **2010-2011** | **2011-2012** |
| Santé mentale | 40 963 | 0 | 16 756 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 15 000 | 5 024 | 6 030 |
| Déficience intellectuelle et TED | 0 | 8 300 | 36 135 |
| Déficience physique | 0 | 0 | 0 |
| Dépendances | 359 873 | 409 694 | 427 734 |
| Jeunes en difficulté | 113 833 | 13 000 | 65 472 |
| Santé physique | 15 000 | 25 000 | 0 |
| Santé publique | 229 445 | 228 404 | 116 357 |
| Services généraux | 12 000 | 15 000 | 65 000 |
| **Total partiel** | **786 114** | **704 422** | **733 484** |
| Soutien aux organismes communautaires (budget initial incluant l'indexation annuelle) | 11 060 120 | 11 435 380 | 11 709 829 |
| **Total** | **11 846 234** | **12 139 802** | **12 443 313** |

## *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*

L'Agence a reçu 99 demandes d'aide financière dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) qui amorçait l'année financière 2011-2012 avec un budget récurrent de 11 709 829 $. Ce budget a permis de soutenir principalement la mission globale des organismes communautaires autonomes et également de donner accès à un soutien financier par le biais d'ententes spécifiques et sur une base ponctuelle. En injectant un montant de 14 691 $, le PSOC amorce son année 2012-2013 avec une base budgétaire récurrente de 11 724 520 $ avant l'application de l'indexation annuelle.

Le PSOC maintient toujours son objectif de prépondérance comme source de financement à la mission globale en allouant une part de 11 044 531 $ aux organismes communautaires autonomes en 2011-2012, ce qui représente 88,8 % du financement global versé par l'Agence à l'ensemble des organismes reconnus, soit 12 443 313 $ pour l'ensemble de ses programmes et des autres sources budgétaires.

D'autre part, le PSOC a consacré, par la modalité de l'entente spécifique, un montant de 534 222 $ alors que le financement ponctuel s'élevait à 145 767 $. Le financement en appui à la mission globale représente 94 % du financement alloué dans le cadre du PSOC.

| ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS VERSÉES 2009-2012<br>PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | | | |
|---|---|---|---|
| **Programme-service** | **2009-2010<br>$** | **2010-2011<br>$** | **2011-2012<br>$** |
| Santé mentale | 1 882 747 | 1 920 402 | 1 966 492 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 961 049 | 980 267 | 1 003 794 |
| Déficience intellectuelle et TED | 431 615 | 440 246 | 450 814 |
| Déficience physique | 288 890 | 294 667 | 301 740 |
| Dépendances | 449 712 | 458 706 | 469 714 |
| Jeunes en difficulté | 1 733 582 | 1 768 251 | 1 824 558 |
| Santé physique | 164 511 | 167 802 | 171 829 |
| Santé publique | 619 237 | 585 722 | 599 781 |
| Services généraux | 4 604 699 | 4 658 234 | 4 790 031 |
| Solde engagé en financement ponctuel | 71 937 | 161 083 | 145 767 |
| **Total** | **11 207 979** | **11 435 380** | **11 724 520** |

## *Les dossiers importants en 2011-2012*

### *Rencontre statutaire*

Au cours de la dernière année, l'Agence et le ROCGÎM ont tenu deux rencontres statutaires afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux.

### *Reddition de comptes des organismes communautaires*

L'Agence a procédé à l'analyse des dossiers des organismes communautaires tel que prévu par les nouvelles exigences de la reddition de comptes inscrites au plan d'action du MSSS à l'égard des recommandations du vérificateur général portant sur le PSOC. En cette deuxième année d'application du cadre de référence sur la reddition de comptes[2], une grande amélioration a été remarquée, notamment en ce qui a trait à la qualité de l'information que contiennent les rapports annuels d'activité. Environ une dizaine d'organismes n'ont pas répondu ou n'ont répondu que partiellement aux exigences. L'an dernier, une dizaine d'organismes communautaires n'avaient pas répondu du tout aux exigences alors que la reddition de comptes était partiellement conforme pour une vingtaine d'entre eux.

### *Le cadre de relation entre les CSSS et les organismes communautaires*

Avec le déploiement des réseaux locaux de services (RLS), l'Agence, les CSSS, les établissements régionaux et les organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont convenu de l'importance d'élaborer un cadre de référence pour baliser les relations entre les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires. À cette fin, un comité de travail, réunissant le Regroupement des organismes communautaires (ROCGÎM), des représentants de l'Agence et des CSSS, s'est rencontré à quatre reprises en 2011-2012.

Le cadre de relation régional[3] présente les rôles et les responsabilités des établissements de santé et de services sociaux dans le contexte des réseaux locaux de services. Il identifie les principales caractéristiques des organismes communautaires autonomes et rappelle leur contribution particulière à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Il présente et met en valeur les différents types de relation entre les acteurs et suggère des principes directeurs de la relation. Il détermine aussi les conditions favorables à la collaboration, à la concertation et au partenariat. Enfin, il propose des modalités en matière d'entente de collaboration ou de service.

Avant que les conseils d'administration du réseau (CSSS, CJ et CR) procèdent à l'adoption du cadre de relation, il a été convenu avec les représentants du comité de travail de réaliser une consultation régionale.

Cette consultation visait à assurer une compréhension commune des balises du document. Elle permettait également aux représentants et aux représentantes du milieu communautaire, du CSSS, du CJ et des CR de valider le contenu du projet et, le cas échéant, d'y proposer des bonifications réalistes.

---

[2] La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale. Programme de soutien aux organismes communautaires.

[3] Cadre de relation régional entre les établissements publics de santé et de services sociaux et les organismes communautaires autonomes.

Les cinq séances de consultation[4] ont réuni les groupes communautaires et les intervenants du réseau impliqués dans l'application terrain du cadre de relation.

La tournée de consultation a rejoint 78 représentants d'organismes communautaires provenant de 65 organismes différents, 32 représentants de CSSS, 9 représentants des centres de réadaptation et 4 représentants du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.

L'issue de cette tournée de consultation nous amène à apporter des modifications, des ajouts et certaines précisions au cadre de relation. À ce stade-ci, voici les différentes étapes à franchir :

- Rencontre du comité de travail où il sera question de la validation du rapport de la consultation et de décisions sur les différentes étapes à franchir;
- Ajustement du contenu du cadre de relation;
- Élaboration de protocoles d'entente types;
- Adoption du cadre de relation par les conseils d'administration des CSSS et des établissements régionaux.

### *La convention PSOC*

La convention PSOC constitue un élément clé du plan d'action du MSSS en réponse à plusieurs recommandations du Vérificateur général du Québec (VGQ) portant sur le soutien financier aux organismes communautaires.

À la suite du rejet par le milieu communautaire de la première proposition de convention en décembre 2010, il a été proposé de former un groupe de travail MSSS/Agence/milieu communautaire dont le mandat visait à revoir l'ensemble des articles du projet de convention. Les travaux du groupe de travail ont mené à de nombreuses modifications. Toutefois, les éléments incontournables pour répondre aux recommandations du VGQ ont été conservés. Tout au long des travaux, les modifications apportées ont été discutées avec les agences.

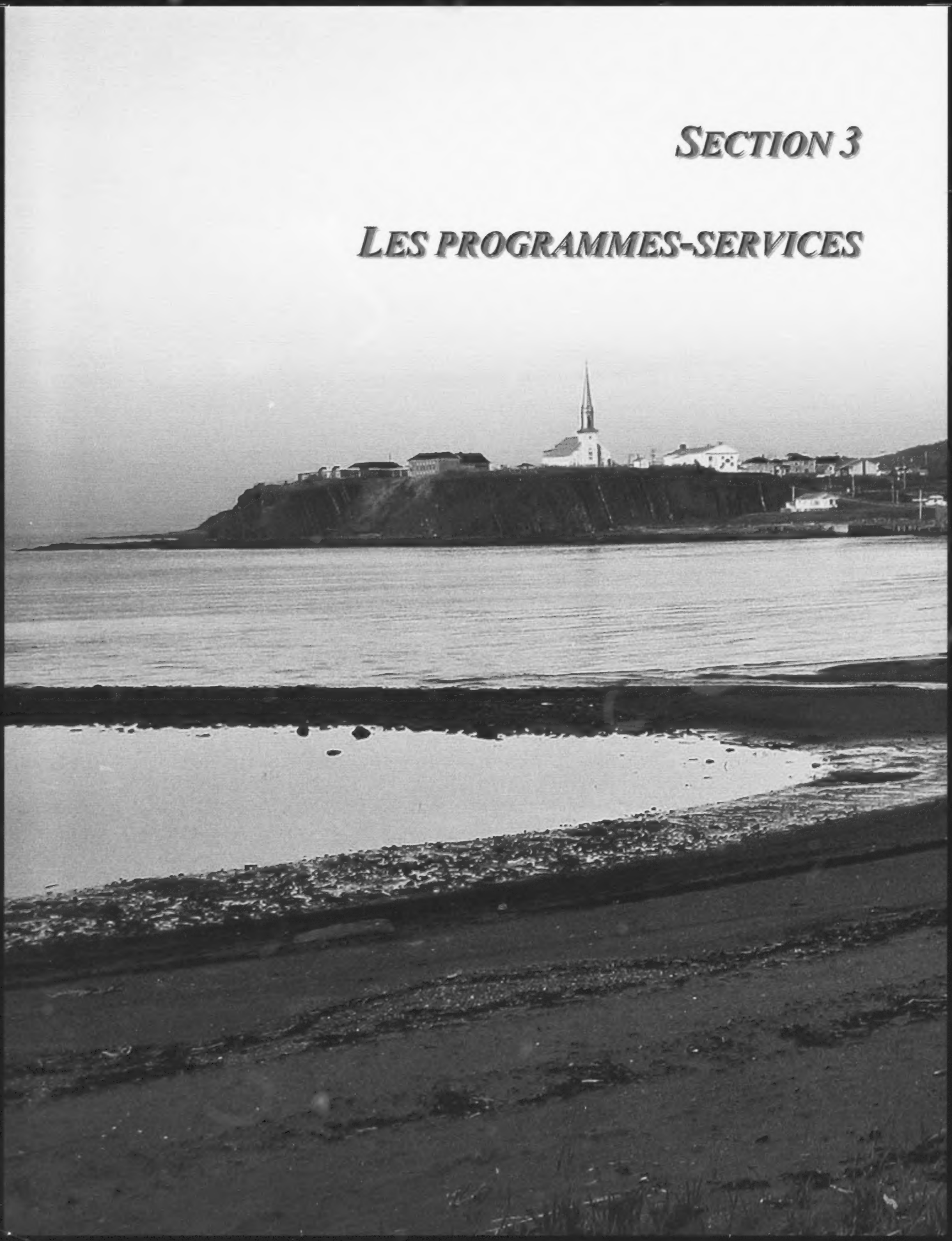
La convention est harmonisée pour l'ensemble des agences et pour le MSSS. Elle comporte notamment une section sur les obligations des organismes et une section sur la gestion des situations particulières. Les représentants du milieu communautaire ont recommandé aux organismes d'accepter la convention.

Une présentation de la convention à l'échelle régionale sera réalisée et la signature est prévue à l'automne 2012.

[4] Gaspé, Cap-aux-Meules, New Richmond, Grande-Rivière et Sainte-Anne-des-Monts.

# SECTION 3

# LES PROGRAMMES-SERVICES



# Services généraux psychosociaux

Le Programme d'évaluation et de traitement des auteurs d'agression sexuelle (PETRAAS) du CSSS du Rocher-Percé à l'établissement de détention de Percé est destiné à une clientèle exclusivement constituée de détenus provinciaux, auteurs de crimes sexuels, condamnés à des peines inférieures à deux ans. Des détenus, provenant des autres établissements de détention de toute la province, y sont acheminés afin de participer au programme. La durée de séjour est de six mois. Le mandat consiste donc à offrir des services spécialisés d'évaluation et de traitement à une clientèle très hétérogène présentant des niveaux de risque, des besoins et des niveaux de motivation très différents.

Ce programme a débuté en mai 2010, donc l'année 2011-2012 était une année de consolidation. Les données 2011-2012 sur la clientèle montrent que 60 participants ont été admis en évaluation, dont 47 ont terminé le traitement et 9 sont toujours en traitement. Après 22 mois d'opération, peu importe l'année, on observe que le taux de rétention des candidats au programme a été de près de 85 %, ce qui reste une donnée significative, compte tenu de la motivation minimale à partir de laquelle les candidats sont référés.

# Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) et déficience physique

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Services sociaux et de réadaptation** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :<br>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours<br>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR<br>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.45.45.00 Taux des demandes de service traitées selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience | 83,8 % | 90 % | 90,1 % |
| ***Commentaire*** | | | |
| Globalement, notre région atteint la cible fixée par le ministère, soit 90 % de respect du temps de délai prescrit selon le niveau de priorité.<br><br>Il est à noter que de petites erreurs d'imputation se sont glissées au début de la saisie de données en SIPAD pour le Centre de réadaptation de la Gaspésie. En effet, malencontreusement, des usagers ont été identifiés de niveau de priorité urgente, alors qu'ils auraient dû être identifiés de niveau de priorité élevée. Le CR avait 90 jours pour les desservir et non 3 jours. Cette erreur ne se corrige pas dans SIPAD. Désormais, aucune nouvelle inscription de niveau de priorité urgente n'est inscrite en centre de réadaptation. | | |

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 30 mai 2012

## *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*

Cette priorité ministérielle, qui a pour but de servir les personnes ayant une déficience dans des délais prescrits, instaure des changements de processus dans les établissements. Le plan d'accès s'est attardé principalement, dans cette quatrième année, à finaliser un mécanisme d'accès régional aux programmes-services DP-DI-TED, à amorcer les modalités de trajectoire de services pour les clientèles ACV et les clientèles particulières, à consolider la fonction d'intervenant pivot réseau dans tous les établissements, à poursuivre l'élaboration des plans d'intervention (PI) dans tous les dossiers et à élaborer de plus en plus de plans de service individualisé (PSI), à poursuivre les travaux en regard de la qualité et de la gestion des données dans les systèmes d'information, notamment dans le cadre d'une tournée des CSSS, et à mettre en place une gestion centralisée et standardisée des listes d'attente. Par ailleurs, notre performance en termes de respect des délais d'accès est optimale.

## *Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap*

Pour ce qui est du Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap, la mise en place d'un nouveau système informatique a permis un environnement plus convivial. Mais, surtout, il a permis d'accéder à plusieurs données et statistiques facilitant la gestion du programme et ainsi avoir des données plus près de la réalité. Ce système permet également d'offrir à la clientèle des informations plus détaillées concernant le soutien financier du programme.

## *Hébergement en déficience physique*

Des travaux ont eu cours afin de résoudre la problématique de l'hébergement des personnes en situation de handicap. Dans un premier temps, l'équipe a élaboré un mécanisme et des critères d'accès à l'hébergement RI-DP. Les projets d'optimisation quant à eux ont permis à 4 personnes de moins de 65 ans vivant en CHSLD de résider désormais dans une ressource intermédiaire, correspondant mieux à leur état, à leur âge et à leur autonomie.

## *Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)*

Les services de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine sont désormais offerts par le Centre de réadaptation de la Gaspésie. Les services étant de plus en plus connus, la participation des usagers est en conséquence de plus en plus importante. Au total, 33 usagers ont été admis et 7 inscrits en RFI. La durée moyenne de séjour est de 69,5 jours, 4 usagers ont refusé d'être admis et 5 usagers ont été refusés. L'utilisation des lits est de plus en plus importante et frôle souvent les 80 %.

## *Hiérarchisation des services*

Les travaux en matière de hiérarchisation des services en DI-TED se poursuivent aux Îles-de-la-Madeleine. Également, un nouveau site-pilote, le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, amorce cette même démarche. Ces travaux transformeront l'offre de service du programme DI-TED en développant et en intensifiant des services spécifiques (première ligne) dédiés à cette clientèle, services jusqu'alors offerts principalement par les centres de réadaptation. La nouvelle offre de service souhaite, entre autres, soutenir l'insertion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, en leur permettant de recevoir leurs services dans les mêmes lieux que l'ensemble des membres de leur communauté.

## *Lignes directrices pour l'évaluation diagnostique TED*

Des lignes directrices, en matière d'évaluation diagnostique des troubles envahissants du développement, ont été adoptées régionalement. Un plan de déploiement des activités de l'équipe régionale d'évaluation diagnostique des troubles du spectre de l'autisme sera actualisé au cours de la prochaine année. Cette équipe viendra assurer, à notre région, l'accès à une évaluation diagnostique de qualité répondant aux pratiques exemplaires en matière de TED. De plus, un diagnostic précis en bas âge permettra d'agir précocement en offrant des services mieux adaptés aux besoins identifiés. Les recherches, en cette matière, ayant démontré les nombreux avantages de l'intervention précoce pour le développement des enfants atteints de TED.

## *Surveillance du développement, repérage et dépistage TED*

En vue d'identifier précocement les enfants susceptibles de présenter un trouble envahissant du développement (TED) et de les référer pour une évaluation diagnostique, les stratégies de surveillance du développement, de repérage et de dépistage des TED sont à revisiter dans notre région. À cette fin, des travaux ont eu cours afin d'élaborer un guide de référence à l'intention des intervenants de première ligne en vue de supporter leurs activités de repérage et de dépistage des troubles envahissants du développement. La diffusion de ce guide, dans chacun des CSSS, se réalisera parallèlement au déploiement de l'équipe d'évaluation diagnostique, ce qui assurera un processus de référence pour une évaluation TED homogène partout sur notre territoire.

## Soutien à domicile

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| *Axe* | **Les priorités régionales (Soutien à domicile)** | | |
| *Objectif de résultat* | 2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de distribution de service (CSSS - mission CLSC) | 283 807 | 264 781 | 310 289 |
| ***Commentaire*** | | | |
| Augmentation globale de 10 %, attribuée principalement au CSSS des Îles pour la mesure du chèque emploi-service. Les autres territoires respectent la cible visée.<br>Il est important de souligner que cette augmentation n'est pas une des mesures inscrites au Plan d'action régional sur l'optimisation des heures longue durée en SAD, mais est tout de même reliée à ce secteur. | | | |

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 30 mai 2012

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a débuté une tournée des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) et des CSSS, afin de rencontrer les entreprises sur leur territoire et de connaître les défis qu'elles ont à relever ainsi que l'état de leur partenariat avec leur CSSS de référence. À ce jour, trois EÉSAD ont été rencontrées.

Également, les responsables des programmes DP et PALV ont participé aux travaux d'optimisation de soutien à domicile concernant notamment un projet d'organisation du travail, la standardisation des notes évolutives aux dossiers des usagers, la saisie en direct de l'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et des activités de formation visant la mise en œuvre de notre plan d'optimisation.

# Ressources de type familial et ressources intermédiaires

## Les ressources

Les ressources de type familial et les ressources intermédiaires sont des ressources d'hébergement à caractère non institutionnel. Les établissements peuvent y avoir recours pour héberger des jeunes ou adultes ayant différentes problématiques (déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement, protection sociale). Ces ressources permettent d'offrir aux usagers des services de soutien et d'assistance requis par leur condition et leur procurent un milieu de vie se rapprochant le plus d'un chez-soi et favorisant l'intégration sociale.

## Régime de représentation et de négociation d'ententes collectives

La Loi sur la représentation des ressources, adoptée le 12 juin 2009, a institué un régime de représentation pour les ressources de type familial (RTF) et certaines ressources intermédiaires (RI), et a établi un régime de négociation d'ententes collectives concernant ces ressources. Elle a confié aussi, au ministre de la Santé et des Services sociaux, la responsabilité de négocier et de conclure des ententes afin de déterminer les conditions générales d'exercice des activités des ressources intermédiaires non visées par la Loi sur la représentation des ressources.

Au moment d'écrire ces lignes, les négociations d'ententes collectives entre le ministère et les associations de ressources se poursuivent toujours. Les ententes pourront porter sur :

- les échelles de rétribution des services et les rétributions spéciales;
- les montants pour les régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement;
- les conditions et modalités applicables aux congés;
- la procédure de mésentente relative à l'interprétation ou à l'application de l'entente collective;
- la mise sur pied de comités pour établir les modalités d'application de différents programmes.

## Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance

Le ministère a établi un nouvel outil de classification des services de soutien ou d'assistance. C'est maintenant le même instrument qui sera utilisé en RTF et en RI. L'instrument vise à déterminer les services attendus de la ressource pour répondre aux besoins des usagers.

Une vaste opération de classification avec le nouvel instrument, pour chacun des usagers placé en RTF et RI, a été mise en place avec nos établissements à l'automne 2011. À la fin décembre 2011, près de 600 classifications avaient été réalisées pour l'ensemble des usagers de ces

ressources. Ce fut un travail colossal réalisé par nos établissements. L'instrument sera applicable au moment où les nouvelles ententes collectives seront signées.

## *Cadre de référence RI-RTF*

Plusieurs changements législatifs et organisationnels récents ont affecté le contexte dans lequel évoluent les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ainsi que les rapports qu'elles entretiennent avec les établissements et les agences du réseau de la santé et des services sociaux. Face à cette réalité, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a décidé d'élaborer un nouveau cadre de référence qui sera disponible au cours de l'année 2013. Le cadre de référence s'adressera principalement aux établissements de santé et de services sociaux ayant recours aux RI-RTF. Il s'appliquera à toutes les clientèles et contiendra les balises permettant de guider l'organisation, la gestion et la prestation de services en RI-RTF.

# Dépendances

## Organisation des services pour les personnes aux prises avec un trouble concomitant Santé mentale/Dépendances

Suite aux travaux du comité d'orientation et de concertation du programme Dépendances sur les troubles concomitants Santé mentale/Dépendances, l'Agence a produit des lignes directrices qui furent acheminées aux CSSS. Les objectifs que l'on y retrouve seront intégrés dans les ententes de gestion Agence/CSSS en 2012-2013. C'est dans ce contexte que le CSSS de la Baie-des-Chaleurs et le Centre de réadaptation en dépendance de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (CRD-GÎM) ont été invités par le ministère de la Santé et des Services sociaux à représenter la région en présentant, en novembre 2011, leur organisation des services lors de la journée d'échanges sur les services en dépendances (journée bons coups). La présentation confirme l'état d'avancement des collaborations entre les programmes Santé mentale et Dépendances, en première ligne et deuxième ligne, qui travaillent de façon intégrée afin de répondre aux besoins des personnes aux prises avec un trouble concomitant.

## Campagne de promotion des services de traitement aux personnes aux prises avec un problème de jeu et leurs proches

Suite à l'analyse des résultats de l'étude « Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 2009 », l'Agence a décidé d'effectuer la promotion des services de traitement disponibles en ciblant particulièrement les personnes identifiées dans l'étude qui sont des adeptes des jeux de loterie, bingo et poker. La firme de communication Azentic a été retenue pour réaliser une campagne de publicité visant à informer la population de l'existence des services disponibles. La campagne a débuté en mai 2011 et s'est poursuivie jusqu'en avril 2012. Des messages à la télé ainsi que des messages radio ont été diffusés invitant les joueurs et leurs proches à utiliser les services du Centre de réadaptation en dépendance de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine en utilisant la ligne sans frais : 1 877 763-JEUX.

# Jeunes en difficulté

## Offre de service Jeunes en difficulté

Malgré un rythme soutenu dans le déploiement des différents services, il reste du travail à faire pour atteindre les standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. L'offre de service Jeunes en difficulté 2007-2012 a donc été prolongée par le MSSS jusqu'en 2015. De plus, cette prolongation permettra d'arrimer cette offre de service au plan stratégique du MSSS 2010-2015. Un bilan régional de l'implantation de l'offre de service a été produit par l'Agence, en collaboration avec les CSSS et le centre jeunesse, et présenté à l'automne 2011 au comité régional PDG-DG.

## Service « Programme d'intervention en négligence »

L'Agence supporte, via la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014, l'implantation du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, le PAPFC-2. Certaines difficultés des ressources humaines au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles dans l'une des activités cliniques ont temporairement retardé l'implantation de ce service. Des formations ont été offertes aux intervenants et aux gestionnaires dans les cinq réseaux locaux de service (RLS) et une activité de sensibilisation à la problématique de la négligence s'est tenue dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs. Les RLS de La Haute-Gaspésie et de La Côte-de-Gaspé débuteront leurs activités cliniques en 2012. Le MSSS effectue le monitorage de l'implantation de ce service dans quatre régions, dont la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et tous les RLS devront avoir implanté ce service en 2015.

## Comité régional MSSS-MELS

Le comité régional MSSS-MELS a poursuivi ses travaux, notamment par la tenue d'une activité régionale d'appropriation du Manuel de référence pour la réalisation de PSI – Clientèle jeunesse, regroupant des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation.

## Plan de formation Jeunes en difficulté 2010-2012

Ce plan vise le développement de nouvelles compétences nécessaires à la mise en application de l'offre de service. L'Agence a collaboré à la tenue de formations conjointes offertes en juin et en décembre 2011 aux nouveaux intervenants des CSSS et du centre jeunesse de même qu'en juin 2011 au personnel d'encadrement clinique qui accompagne ces nouveaux intervenants dans le développement de leurs compétences.

## *Maison de jeunes*

L'Agence supporte les maisons de jeunes dans leurs pratiques en favorisant leur adhésion au Regroupement des maisons de jeunes du Québec (RMJQ). Le RMJQ a élaboré une politique d'adhésion et la procédure de marrainage est l'outil choisi permettant l'intégration des nouveaux membres. Cette année, la Maison des jeunes de Maria a accepté de prendre la relève de la Maison des jeunes de Carleton qui coordonnait régionalement ce processus de marrainage depuis 2009. Dix maisons de jeunes de la région sont membres du RMJQ et trois autres sont actuellement en processus de marrainage.

## *Projet d'optimisation*

Afin d'assurer une meilleure continuité et qualité des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, le CSSS de La Haute-Gaspésie et le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, succursale de La Haute-Gaspésie, ont convenu de diverses actions dans le cadre d'un projet d'optimisation, notamment le partage d'expertises, la tenue de rencontres d'équipes conjointes et la réalisation d'interventions cliniques conjointes.

## *Unité de réadaptation Gignu*

L'Agence a participé activement aux discussions qui mèneront en 2012 à la construction d'une nouvelle unité de réadaptation de sept places mixtes sur la réserve amérindienne de Listuguj; l'unité Gignu étant devenue désuète.

## *Plan d'action pour améliorer la qualité des données I-CLSC*

Les données I-CLSC permettent d'évaluer l'atteinte des cibles ministérielles et les résultats des indicateurs pour le suivi des ententes de gestion. Le pilote régional et l'agent de planification du programme Jeunes en difficulté ont mis en place un plan d'action, et des incidences positives sur la qualité des données saisies par les CSSS ont déjà été notées.

# Personnes âgées

## Perte d'autonomie liée au vieillissement

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| *Axe* | **Les priorités régionales** | | |
| *Objectif de résultat* | **Désencombrement des urgences** | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 4.01.01 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) par CH | 0,9 | 3 | 1,0 |
| 4.01.02 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD) | 0,4 | 3 | 0,2 |
| 4.01.03 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD) | 0,2 | 3 | 0,1 |
| 4.01.04 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD) | 0,2 | 3 | 0,1 |
| 4.01.05 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale | 0,8 | 3 | 0,6 |
| 4.01.06 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale | 0,2 | 3 | 0,1 |
| 4.01.07 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD) | 0,5 | 3 | 0,4 |
| 4.01.08 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus | 1,38 % | 4,99 % | 2,18 % |
| ***Commentaire*** | | | |
| 4.01.08 Bien que le résultat de 2011-2012 soit inférieur à la cible, il n'en demeure pas moins que la bonne pratique dans un réseau de services intégrés personnes âgées devrait éviter que les personnes âgées soient évaluées en milieu hospitalier pour une orientation en longue durée. L'augmentation de près de 1 % par rapport à 2010-2011 est préoccupante, les pratiques cliniques doivent être questionnées de nouveau.<br><br>L'objectif sera révisé en 2012-2013 et du soutien sera apporté afin de modifier les pratiques. | | | |

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Réseaux de services intégrés** |
| ***Objectif de résultat*** | 2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS |

| ***Indicateur*** | ***Résultat 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
|---|---|---|---|
| 1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services | 58,3 % | 55 % | 65,4 % |

| ***Commentaire*** |
|---|
| Cible dépassée. |

**Résultat en date du 31 mai 2012

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Diversification des milieux de vie** |
| ***Objectif de résultat*** | 2.4.3 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres) |

| ***Engagement*** | ***Réalisé*** | ***Non réalisé*** |
|---|---|---|
| Augmenter le nombre de places en déficience physique | √ | |
| Diversifier l'offre de service résidentielle en santé mentale et en déficience intellectuelle | Partiellement pour SM | |
| Augmenter le nombre de places en PALV | √ | |
| Respecter les orientations régionales dans l'ensemble des programmes | √ | |

***Commentaire***

**Augmentation du nombre de places en déficience physique**

Deux places réservées à la clientèle DP ont été créées dans une ressource intermédiaire (RI). Les deux usagers ciblés pour occuper ces places étaient, soit en CHSLD, soit en attente d'une place en CHSLD.

**Augmentation du nombre de places en PALV**

Ce n'est pas une augmentation au sens de l'indicateur, mais une utilisation accrue pour la clientèle PALV. Les deux places CHSLD occupées par la clientèle en déficience physique, transférées dans de nouvelles places RI-DP, rendent disponibles deux places en CHSLD pour la clientèle PALV.

**Diversifier l'offre de service résidentielle en santé mentale et en déficience intellectuelle (DI)**

La diversification de l'offre de service résidentielle en santé mentale a encadré dans les orientations régionales. L'ensemble des CSSS a déposé un plan local afin d'encadrer leur transformation. La quasi-totalité, soit 80 % ont atteint leurs objectifs de 2011-2012. Cette transformation s'échelonnera d'ici 2015.

**Respecter les orientations régionales dans l'ensemble des programmes**

Les orientations régionales sont connues des établissements et les plans locaux d'implantation sont en place.

## *Réseau de services intégrés pour les personnes âgées*

Depuis plusieurs années, les CSSS sont en démarche d'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées, soit un ensemble de composantes permettant de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Les efforts investis donnent des résultats plus qu'intéressants. En effet, le dernier exercice effectué sur la base des données 2011-2012 indique que le déploiement régional est près de 65 % de nos composantes avec une variation plus ténue entre les établissements.

## *La reconfiguration des services en hébergement*

L'exercice de reconfiguration des services d'hébergement a terminé en 2011-2012. En CHSLD, la cible régionale de 519 places est atteinte, et la démarche de modification des permis a débuté afin de reconnaître cette nouvelle réalité.

Quant aux ressources intermédiaires, à l'exception d'un réseau local de services, des places en RI spécialisée pour la clientèle avec des problèmes de déficit cognitif sont en place, soit 60 places.

## *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA)*

Les travaux visant l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) se sont poursuivis tout au cours de l'année. En effet, les CSSS ont amorcé la mise en place et l'actualisation de pratiques cliniques et organisationnelles qui permettent de préserver l'autonomie de la personne âgée lors d'un séjour hospitalier.

## *Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)*

L'Agence a déployé une nouvelle Unité transitoire de récupération fonctionnelle de quatre places sur le territoire du CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Les UTRF ont pour mission d'offrir des soins et des services adaptés aux besoins de personnes aînées vulnérables qui ont eu un épisode de soins aigus en milieu hospitalier et dont le retour immédiat dans leur milieu de vie est compromis en raison d'incapacités fonctionnelles, et ce, même avec des services intensifs et continus de soutien à domicile. Le passage dans ce type de ressource permet à une majorité de personnes âgées de retourner dans leur milieu de vie. L'ouverture de cette unité fait suite à un projet-pilote sur le territoire de la Haute-Gaspésie.

## *Visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie*

Le suivi des plans d'amélioration est toujours actif pour trois installations de longue durée, soit la Villa Plaisance et l'Unité de soins de longue durée (USLD) des Îles-de-la-Madeleine ainsi que le Centre d'hébergement Mgr Ross de Gaspé. Dorénavant, selon les orientations ministérielles, tous les centres d'hébergement seront visités aux deux ans. Cette nouvelle façon de faire permettra une amélioration continue de la qualité des milieux de vie.

# *Résidences privées pour aînés*

## *Définition d'une résidence privée pour aînés*

Une résidence privée pour aînés est un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs.

## *Projet de loi n° 16*

Le projet de loi n° 16, sanctionné le 30 novembre 2011, a modifié certaines dispositions législatives afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés. Certains articles de cette loi sont applicables à partir du 30 novembre 2011 tandis que d'autres le seront le 30 novembre 2012. Les principales dispositions législatives adoptées sont les suivantes :

- Une nouvelle définition pour ces résidences;
- Délivrance d'une attestation temporaire avant d'accueillir un premier résident;
- Catégorisation des résidences privées pour aînés (autonomes et semi-autonomes);
- Pouvoir d'inspection de l'Agence;
- Pouvoir de l'Agence de révoquer ou de refuser de délivrer un certificat de conformité et prévoir des conditions à respecter par l'exploitant jusqu'à la cessation des activités;
- Pouvoir de l'Agence de procéder à l'évacuation et au transfert des résidents lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que l'exploitant s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui constituent un danger pour la santé et la sécurité des résidents.

## *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*

Au moment d'écrire ces lignes, un projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité est en prépublication dans la Gazette officielle du Québec. Ce projet de règlement vient compléter les articles de la loi concernant la certification des résidences privées pour aînés en prévoyant les règles nécessaires à son application. Les modifications règlementaires touchent principalement la définition des catégories de services, la catégorisation des résidences privées, les règles régissant l'obtention d'une attestation temporaire, le seuil minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans la résidence, la vérification des antécédents judiciaires des employés et des bénévoles, la standardisation des outils pour l'évaluation de l'autonomie des personnes âgées et la formation des préposés.

## *Coordination régionale en matière de maltraitance envers les personnes aînées*

Dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (PAGMPA), quatre mesures structurantes ont été mises en place afin de soutenir les engagements des partenaires gouvernementaux : une campagne de sensibilisation nationale, la création d'une chaire de recherche dédiée à la maltraitance envers les aînées (Université de Sherbrooke) et la mise en place d'une ligne d'écoute professionnelle (Ligne Aide Abus Aînés gérée par le CSSS Cavendish). La quatrième mesure menait à la création d'un poste de coordonnateur en matière de maltraitance envers les personnes aînées dans chacune des régions administratives du Québec. Dans notre région, le coordonnateur est entré en fonction au début du mois de mai 2011.

La mesure du coordonnateur régional est financée par le ministère de la Famille et des Aînés (MFA), mais sa gestion administrative a été confiée au MSSS via les agences de la santé et des services sociaux. L'encadrement fonctionnel du coordonnateur est assuré par un comité régional d'orientation composé d'un représentant de l'Agence, du MFA, de la Conférence régionale des élus et de la table régionale de concertation des aînés.

### *Mandat du coordonnateur régional*

Le mandat du coordonnateur régional a été défini par le Secrétariat aux aînés (MFA) chargé de la coordination nationale du PAGMPA et de l'actualisation des quatre mesures structurantes, dont le soutien aux coordonnateurs régionaux. Le coordonnateur régional doit notamment contribuer activement à la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental, s'inscrire dans un parcours de formation continue, organiser des formations pour les partenaires du milieu et poursuivre la mise en œuvre et le soutien des tables locales multisectorielles en matière de maltraitance. Au cœur de son mandat, il doit mobiliser les partenaires du milieu afin d'identifier les obstacles et définir les stratégies d'adaptation quant au continuum de services en matière de maltraitance envers les personnes aînées.

Dans la première année d'implantation de la mesure, le mandat cible particulièrement la réalisation d'un portrait régional des personnes aînées, d'un inventaire des ressources en matière de maltraitance, d'un diagnostic régional quant à l'organisation des services adaptés à la maltraitance ainsi que la réalisation d'un plan d'action régional. Au-delà de son mandat officiel, l'Agence a confié au coordonnateur régional la responsabilité de participer à un comité régional de coordination mis en place par des acteurs gouvernementaux afin de susciter la création d'un réseau des partenaires en développement des collectivités dont une des préoccupations majeures touche la concertation intersectorielle.

L'action intersectorielle est une réalité importante dans le champ de la maltraitance, au point où le Secrétariat aux aînés a jugé essentiel d'y associer la Chaire canadienne de recherche en organisation communautaire de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) afin de soutenir les coordonnateurs régionaux dans cette dynamique locale et régionale. Comme le coordonnateur régional en maltraitance est porteur d'une expérience dans ce domaine, l'Agence et le comité régional d'orientation ont accepté que le coordonnateur apporte sa collaboration à cette démarche régionale touchant le développement social.

## *État d'avancement des travaux régionaux*

La saisie du mandat avec le comité régional d'orientation, l'élaboration d'un plan de travail pour le coordonnateur et la promotion de la mesure du coordonnateur régional ont été les premières actions entreprises. Outre l'information auprès des médias et des principaux partenaires régionaux, la tournée des tables locales multisectorielles a permis de bien camper le rôle du coordonnateur régional et d'établir le mode de collaboration souhaité par les partenaires du milieu.

Sous l'égide du Secrétariat aux aînés et pour soutenir la mise en place de cette mesure, le coordonnateur régional a participé à deux rencontres de coordination au plan national intégrant des formations données par la Chaire de recherche en matière de maltraitance et la Chaire canadienne de recherche en organisation communautaire. Il a participé aux huit conférences téléphoniques mensuelles des coordonnateurs régionaux organisées par le Secrétariat. Finalement, pour parfaire ses connaissances sur l'intervention en matière de maltraitance, le coordonnateur a suivi une formation avancée de quatre jours offerte par les spécialistes de la Ligne Aide Abus Aînés du CSSS Cavendish.

La tournée régionale a permis notamment de jeter les bases pour la mise en place de la dernière table locale multisectorielle sur le territoire du CSSS des Îles à l'automne 2011. Ainsi, tous les CSSS de la région assument désormais la coordination d'une telle instance de concertation mobilisant les partenaires locaux. En septembre 2011, le coordonnateur régional a réalisé le premier bulletin d'information qui paraîtra sur une base trimestrielle afin de soutenir les acteurs locaux dans la réalisation de leur plan d'action respectif. Deux autres parutions du bulletin ont été réalisées en décembre 2011 et en mars 2012.

La mise en réseau régional des tables multisectorielles a été amorcée à l'hiver 2012 sous la responsabilité du coordonnateur régional. Cette première rencontre a permis d'aligner le début des travaux sur les livrables initiaux concernant le portrait régional, l'inventaire des ressources, le diagnostic et l'élaboration du plan d'action régional. L'élaboration du portrait et de l'inventaire des ressources est en phase finale de réalisation et sera soumise sous peu aux partenaires locaux et régionaux. Pour leur part, l'ensemble des tables multisectorielles a complété l'outil diagnostic préparé par le coordonnateur régional. Au début de la prochaine année financière, ce dernier entreprendra l'analyse des contenus afin de dégager un diagnostic régional et d'identifier les actions collectives structurantes qui pourraient être proposées aux partenaires locaux et régionaux afin de soutenir l'élaboration du plan d'action régional au début de l'automne 2012.

Concernant la formation destinée aux différents intervenants locaux, l'Agence a scellé une entente de collaboration avec le CSSS de La Côte-de-Gaspé afin de maintenir le mandat de la formatrice régionale en matière de maltraitance qui se trouve rattachée à cet établissement. Cette dernière participera à une mise à jour de ses connaissances avant d'entreprendre la formation des formateurs locaux prévue en mai 2012. Ces formateurs locaux auront le mandat de transférer les connaissances sur les types d'abus, sur l'intervention préventive, sur le repérage des cas de maltraitance et sur l'intervention clinique aux intervenants du secteur public et du secteur communautaire selon leur niveau de responsabilité.

# Santé mentale

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | |
|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance** | |
| ***Objectif de résultat*** | 2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves | |
| ***Sujet*** | ***Réalisé*** | ***Non réalisé*** |
| Débuter un plan d'implantation (SIM et SIV) | Partiellement | |
| ***Commentaire*** | | |
| Tous les CSSS sont en mobilisation en ce qui concerne le développement du système SI-SIV, mais le niveau de déploiement est à géométrie variable sur les différents territoires.<br><br>Les personnes visées par ces services ainsi que le rôle du suivi d'intensité variable (SIV) dans la gamme de services est bien compris par les gestionnaires et les intervenants dans la majorité des CSSS. Ces derniers sont à consolider l'organisation des services et à bonifier les critères de pratique. Pour un CSSS, l'appropriation des critères de pratique SIV ainsi que des données scientifiques en lien avec le suivi intensif (SI) en région rurale est à faire par les personnes concernées. La structure et l'organisation du système SI-SIV sont à un stade très embryonnaire et des défis restent à surmonter au niveau de l'organisation du travail.<br><br>Certains CSSS sont également à revoir la répartition de la charge de travail au sein des équipes. D'autres doivent porter une attention particulière à tenir avec rigueur les réunions d'équipe et s'approprier les principes et valeurs de l'approche par les forces.<br><br>Tous les CSSS ont bénéficié du soutien d'une conseillère du Centre national d'expertise en santé mentale au cours de l'année. Tous auront l'opportunité d'avoir une rencontre en présence avec cette personne-ressource en mai 2012, et des rencontres de soutien par visioconférence par la suite. | | |

## Plan d'action 2005-2010

Les CSSS de la région poursuivent leur démarche pour déployer les orientations inscrites dans le Plan d'action en santé mentale « La force des liens 2005-2010 ». Dans l'attente du plan d'action 2012-2017, qui se veut en continuité avec le dernier, les CSSS poursuivent la réorganisation des services en santé mentale et le principe du rétablissement guide de plus en plus leur cheminement.

## Notion d'expertise

Tous les CSSS sont en mobilisation en ce qui concerne le développement du système SI-SIV supporté par le Centre national d'expertise en santé mentale. Le niveau de déploiement est cependant à géométrie variable sur les différents territoires.

## *Orientation des services pour la clientèle jeunesse*

Les orientations reliées à l'organisation des services pour la clientèle jeunesse vivant avec des problèmes de santé mentale ont été élaborées en collaboration avec les membres du comité régional de coordination et de concertation en santé mentale. Les orientations ont été présentées à la table des chefs du Département de médecine spécialisée, à la Commission multidisciplinaire régionale, au comité de direction ainsi qu'à la table PDG-DG. Les orientations seront déposées au conseil d'administration de l'Agence en avril 2012. Le plan de déploiement est établi afin de supporter l'implantation des orientations.

## *Hébergement*

Suite à l'adoption des orientations portant sur la reconfiguration des services résidentiels par le conseil d'administration de l'Agence en mars 2011, les CSSS ont déposé leur plan de déploiement respectif.

Dans un deuxième temps, soit à l'automne 2011, un cadre régional d'actualisation pour le déploiement de celles-ci fut élaboré. Ce dernier fut présenté au comité régional de coordination et de concertation en santé mentale en janvier 2012. Les CSSS poursuivent leur démarche pour atteindre les cibles fixées qui sont échelonnées jusqu'en 2015-2016.

# Santé physique

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | |
|---|---|---|
| ***Axe*** | **L'accessibilité aux services** | |
| ***Sujet*** | ***Action régionale*** | ***État d'avancement au 31 mars 2012*** |
| L'inscription aux guichets d'accès | Mise en place des guichets d'accès, diffusion des coordonnées et inscription de toutes les clientèles | Cinq guichets en place et fonctionnels |
| Déploiement des GMF | Leadership exercé par les CSSS en support avec l'Agence | Un GMF déployé, soit GMF du Rocher-Percé (total de quatre GMF fonctionnels) |
| Durée moyenne de séjours à l'urgence | L'Agence fixe la cible et convient d'une stratégie d'action<br>Demander un plan d'action pour redressement au niveau des CSSS de la Baie-des-Chaleurs et des Îles | Le plan d'action est toujours attendu par le CSSS de la Baie-des-Chaleurs |
| Accès aux services spécialisés de chirurgie | Stratégie ou plan d'action pour atteindre les objectifs | Cibles atteintes sauf en ophtalmo. En attente de combler le poste disponible |
| Accès aux services d'endoscopie | Révision des processus et implantation de zones franches. Mise en place de centrales de RD<br>Deuxième offre aux patients | En attente des recommandations du MSSS à la suite des projets-pilotes<br>Gestion des listes d'attente à améliorer, en cours |
| Accès aux services d'imagerie | Révision des processus et implantation de zones franches. Mise en place de centrales de RD | En cours |
| Accès au continuum de services AVC | Participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services | En cours, en attente du MSSS |
| Accès au continuum de services de cardiologie | Participer à la définition et à la mise en place des corridors de services | En cours, corridors établis |
| Accès au continuum de services pour la douleur chronique | Soutenir l'organisation de services et participer à la définition et la mise en place des corridors de services | Organisation régionale à consolider, services de première ligne à mettre en place dans 2/5 CSSS |
| Configuration des services médicaux | Collaboration et dépôt du PREM en spécialité 2012-2015 | Exercice réussi aux dates prescrites<br>Collaboration avec la table des chefs de médecine spécialisée, les DSP |
| Laboratoires | Collaboration à l'opération provinciale | Finaliser le transfert des activités de pathologie au CSSS Rimouski-Neigette<br>Participer aux rencontres bimestrielles du comité d'OPTILAB avec le MSSS |
| Traumatologie | Soutenir l'évolution du processus d'optimisation<br>Participer à l'implantation des orientations qui en découlent | En cours |
| L'accès aux services de santé mentale à la population | Atteinte du plan d'optimisation<br>Dépôt du plan visant l'accessibilité, la hiérarchisation et la mise en place de corridors de services | Reporté en 2012-2013<br>(voir commentaire) |

| | | |
|---|---|---|
| L'accès aux services de psychiatrie légale | Appui à la mise en place du réseau hiérarchisé | Les discussions sont amorcées, mais le corridor de services n'est pas établi |
| ***Commentaire*** | | |
| **L'accès aux services de santé mentale à la population**<br>La transformation des services en santé mentale, déterminée par le projet d'optimisation, prévoit la planification du projet en 2011-2013, en vue d'une implantation débutant en 2012-2013.<br>Les travaux dans d'autres secteurs de la santé mentale n'ont pas permis l'avancement de façon souhaitée du plan d'optimisation. La planification du projet se fera plutôt dans l'année à venir, soit en 2012-2013. | | |

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe*** | **Les priorités régionales** | | |
| ***Objectif de résultat*** | Les urgences | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.09.01 Séjour moyen sur civière | 13,5 heures | 12 heures | 13,1 heures |
| 1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière | 15,4 % | 15 % | 14,3 % |
| ***Commentaire*** | | | |
| Amélioration des données régionales. | | | |

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

## *Table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée*

En plus d'avoir poursuivi ses travaux sur les dossiers courants en médecine spécialisée, les membres de la table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée, en collaboration avec le directeur régional des affaires médicales et de santé physique, ont débuté, depuis l'automne 2011, une consultation auprès des psychiatres et des pédiatres travaillant en CSSS ainsi qu'auprès de la Dre Nathalie Gingras du RUIS-Laval. Cette consultation a été effectuée en regard au dossier de la réorganisation de la pédopsychiatrie sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Une recommandation fut acheminée au conseil d'administration de l'Agence. Au printemps 2012, la table des chefs de médecine spécialisée sera en élection.

## *Département régional de médecine générale (DRMG)*

Des élections au Département régional de médecine générale (DRMG) ont eu lieu à l'automne 2011 et tous les postes ont été comblés. Le DRMG s'est réuni afin, entre autres, de débattre du Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique et des priorités régionales 2012-2013, du développement des nouveaux GMF sur le territoire, du recrutement médical régional, des activités médicales particulières et de la mise à jour du cadre régional d'application des mesures incitatives. Le DRMG a soutenu les coordonnateurs médicaux nommés sur chaque territoire des CSSS de la région afin de rechercher l'efficience des guichets d'accès pour la clientèle vulnérable orpheline.

## *Effectifs médicaux*

En 2004, les effectifs en médecine spécialisée étaient comblés à 73 % et les effectifs en médecine de famille à 70 %. Le solde migratoire des effectifs en médecine de famille stagnait à - 5,5 médecins.

En 2005, sur une perspective de cinq ans, l'Agence et les CSSS ont uni leur effort pour le recrutement des médecins. En effet, les mesures suivantes ont été développées :

Le magazine L'Antidote : marque de commerce propre à la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Le magazine L'Antidote jouit maintenant d'un réseau de distribution permettant de rejoindre tous les types de clientèle étudiante du milieu médical, les étudiants en 1e, 2e et 3e année, les externes ainsi que les résidentes et résidents en médecine.

Les éléments « marketing » ou dits de communication, entourant la nouvelle marque de commerce : L'Antidote, le site Internet www.antidote-gim.qc.ca, le DVD promotionnel, les placements publicitaires ciblés, le concours Antidote et plusieurs autres évènements ou activités promotionnelles, assurent une visibilité accrue pour la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

De plus, ils contribuent à maximiser la communication et les échanges avec la clientèle. Enfin, ils approvisionnent la clientèle d'un flot constant d'information et d'activités appropriées.

Étude de marché : la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est la première à commander une vaste enquête professionnelle auprès des étudiants en médecine du Québec. Maintenant, nous comprenons mieux les clientèles visées et nous pouvons ajuster nos messages et nos stratégies de recrutement en fonction des nouvelles sensibilités.

Formation : de la formation spécifique est donnée au responsable en lien avec le recrutement et la rétention des médecins. Le rapprochement et la collaboration entre les établissements ont permis de maintenir de la cohérence dans nos actions, nos discours, nos messages, dans l'utilisation stratégique de nos outils de communication et de nos ressources financières.

Participation aux activités promotionnelles organisées par l'Agence, dans les milieux universitaires et visites des candidats et candidates sur place.

Au printemps 2012, il y a eu une réévaluation du plan marketing et une mise à jour des outils.

## *Mesures incitatives non négociées*

Notre participation soutenue au comité interrégional sur les effectifs médicaux en régions désignées nous permet de participer au maintien ainsi qu'au raffinement des mesures déjà en place. Elle nous permet aussi d'influencer la direction de la main-d'œuvre médicale sur les grands enjeux de la pratique en région. La Direction régionale des affaires médicales et de santé physique assure une veille assidue aux différents facteurs pouvant influencer le plan « marketing de recrutement médical » en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

## *Gestion et application des mesures incitatives*

Un cadre régional de gestion et d'application des mesures incitatives est élaboré annuellement à la table des directeurs des services professionnels et permet ainsi de moduler les avantages de la région selon les difficultés et les succès de chaque CSSS. Le cadre régional permet aussi un ajustement aux situations urgentes en cours d'année, et ainsi, d'établir des conditions particulières dans une ou plusieurs disciplines.

Le programme de bourse de formation spécialisée demeure également un atout important pour la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et permet rapidement de confirmer l'installation de spécialistes en cours de résidence.

Le programme des stages d'été permet aux étudiants en médecine d'apprécier rapidement la région dans leur processus de formation.

La collaboration de la région avec l'entreprise Recrutement santé Québec (RSQ) facilite grandement les démarches des établissements pour le recrutement hors Québec.

## *Lutte contre le cancer*

L'Agence coordonne la mise en œuvre du Registre québécois du cancer pour la région. Amorcés en janvier 2011, les travaux visent à colliger les informations relatives à tous les nouveaux cas de cancer. Des cibles spécifiques d'exhaustivité (détenir tous les cas de cancer), de complétude (ajouter des données sur le stade et les premiers traitements), d'accessibilité, de comparabilité et de fiabilité des données sont définies. Aucun objectif à atteindre en 2011-2012.

## *Service de suppléance rénale*

Le déploiement des services hospitaliers de suppléance rénale au CSSS du Rocher-Percé est toujours en attente d'approbation par le MSSS. Les démarches se poursuivent auprès du Centre hospitalier régional de Rimouski et de l'Hôtel-Dieu de Québec pour déterminer les corridors de services et la couverture médicale en néphrologie.

## *Sécurité civile – Mission santé et pandémie*

Pour faire suite à la mise à jour des plans locaux d'intervention, nous accompagnerons les établissements et les organismes du réseau dans la compréhension du rôle et de la responsabilité de la mission santé dans la communauté, et ce, en cohérence avec le Plan national de sécurité civile. Une tournée des CSSS permettra de partager clairement ces responsabilités entre les principaux acteurs du réseau. En ce sens, une première rencontre a eu lieu aux Îles-de-la-Madeleine le 7 mars 2012 devant un comité de direction élargi. La révision ministérielle de la mission, adoptée le 13 mars 2012, sera intégrée à cette tournée. Le comité de planification et d'intervention (COPIN) de l'Agence est actuellement à la mise à jour du plan régional de pandémie.

Enfin, d'ici décembre 2012, sera déployé sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, un support électronique adapté pour les différents services de garde ou de veille en sécurité civile « Idside, valise de garde ». L'avantage principal est de donner une alternative à la valise « papier » que nous avons peine à tenir à jour. Le financement de ce nouvel outil est assuré par le MSSS.

## *La région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine : victime de son succès*

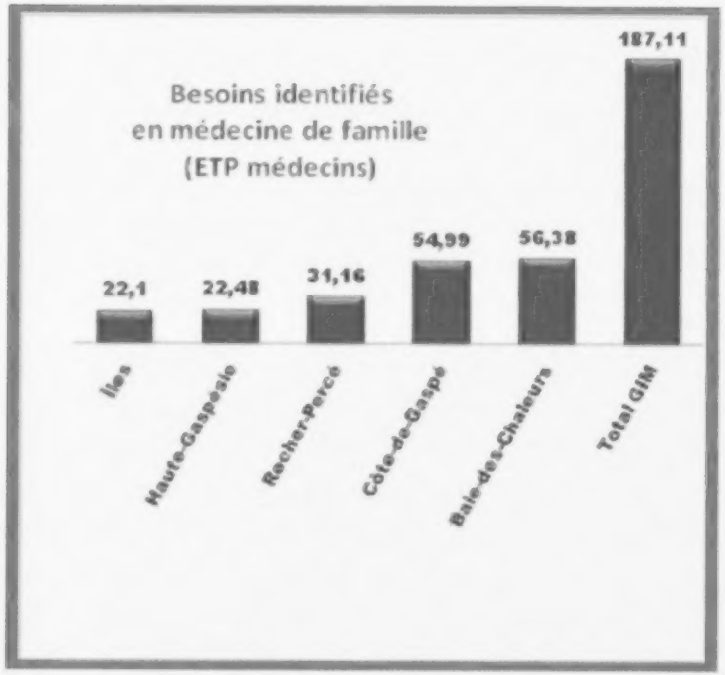
En médecine de famille, notre limite actuelle est le nombre de postes autorisés pour la région chaque année. La diminution démographique de notre région et le succès de nos recruteurs sont en partie responsables de la décroissance de notre cible annuelle autorisée. Afin d'améliorer nos objectifs de croissance, nous devrons maintenir l'engouement actuel pour la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, la cadence du recrutement et surtout y mettre les efforts nécessaires à l'amélioration de la rétention de nos effectifs en place.

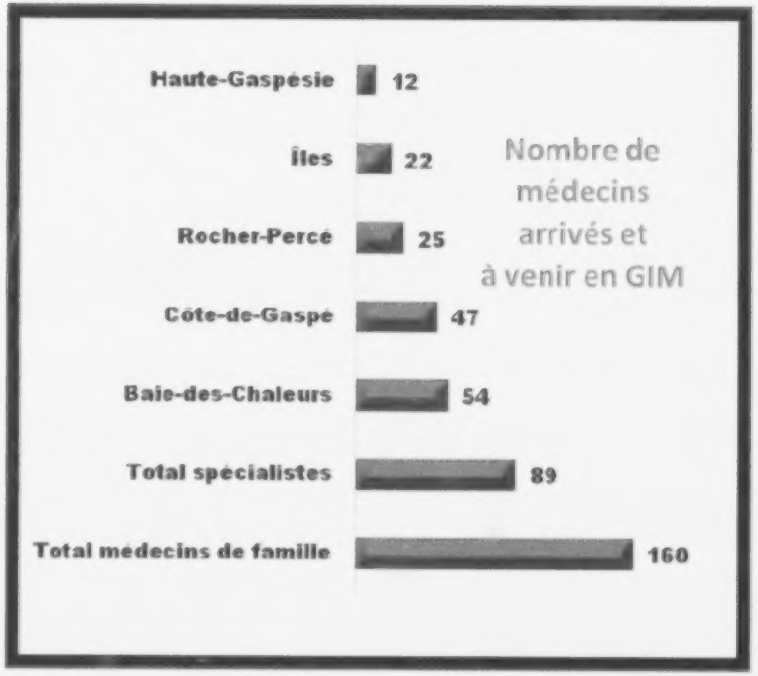
En spécialité, fort d'un recrutement important depuis 2005, en 2011, un exercice de planification quinquennal (2011-2015) réalisé avec tous les acteurs régionaux, garantira à la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, notre juste part des nouveaux médecins spécialistes qui seront formés et ainsi nous diriger tout droit vers l'autonomie régionale dans les spécialités de base et les spécialités régionales.

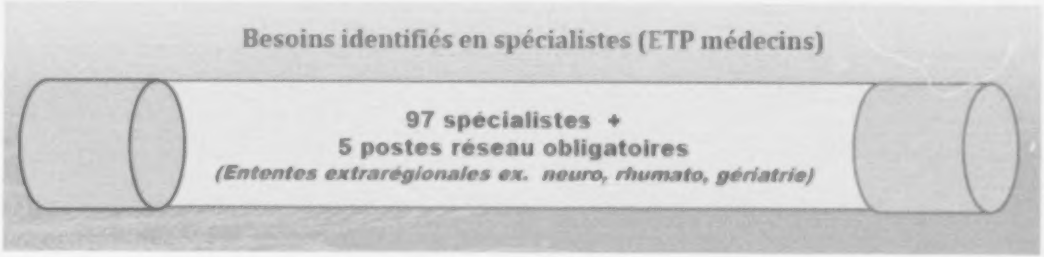
La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine jouit d'une avance importante sur toutes les régions du Québec. Par ses actions novatrices dans ce domaine, elle obtient des résultats au-delà de ses attentes. De ce fait, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine joue vraiment son rôle de support régional, mais encore, elle doit garantir à la population, le maintien de l'accessibilité aux services médicaux. Or, c'est en maintenant cette cohésion régionale qui l'assurera.

Nous vous présentons dans les tableaux qui suivent l'évolution de la réalité régionale en matière de recrutement médical.

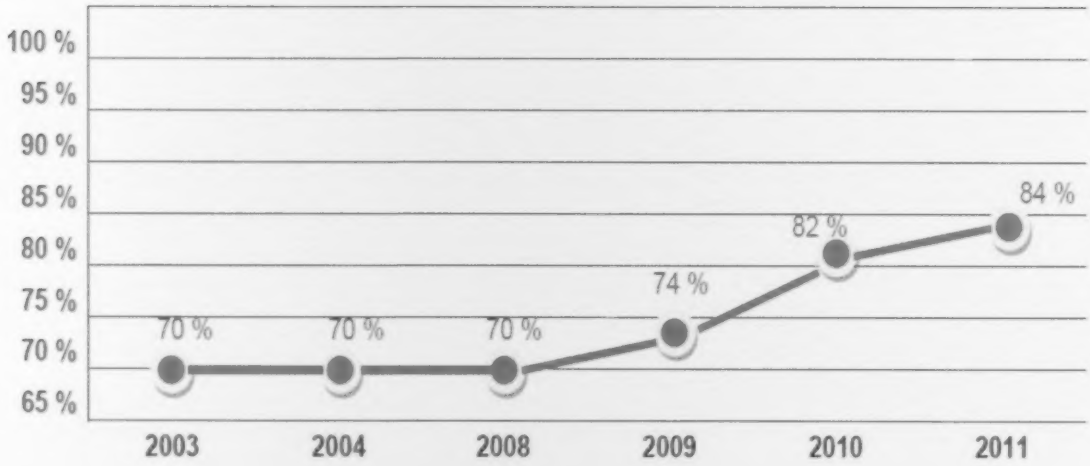
## *Le résultat en chiffres*



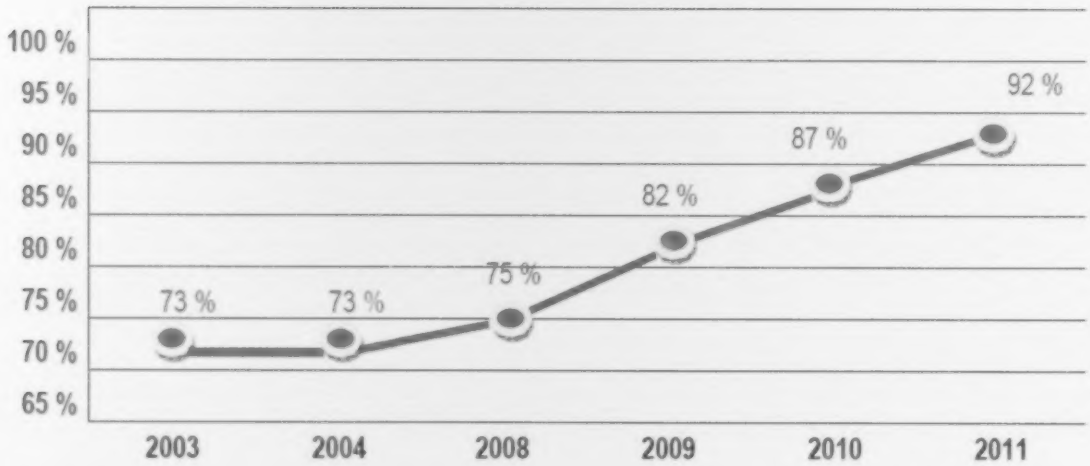



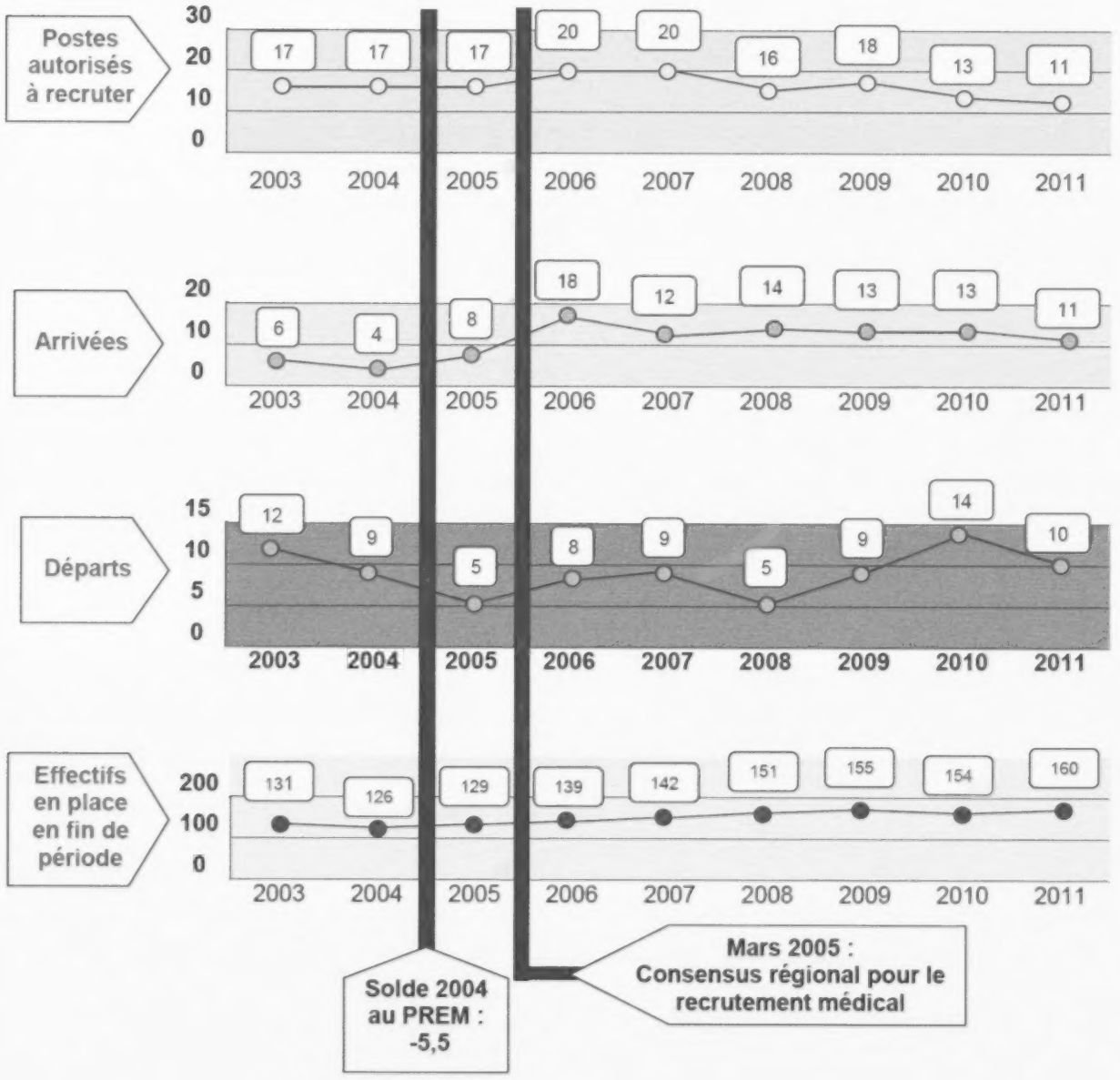
**Croissance annuelle du %**
**de médecins de famille en GIM**




**Croissance annuelle du %**
**de spécialistes en GIM**



## Bilan spécifique aux médecins de famille en GÎM



## *Mécanismes d'accès aux services spécialisés, chirurgie et imagerie médicale*

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Médecine et chirurgie** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de six mois | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche | 100 % | 90 % | 97,9 % |
| 1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou | 100 % | 90 % | 96,3 % |
| 1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte | 98,3 % | 90 % | 85,1 % |
| 1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour | 97,2 % | 90 % | 98,0 % |
| 1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation | 98,9 % | 90 % | 99,0 % |
| 1.09.32 Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an | 0 | Aucune | 0 |
| ***Commentaire*** | | | |
| Gestion rigoureuse des listes d'attente. Les cibles sont atteintes sauf pour l'ophtalmologie où deux postes sont vacants au CSSS de La Côte-de-Gaspé. | | | |

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe*** | **Primauté aux services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services** |
| ***Objectif de résultat*** | Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques |

| ***Indicateur*** | ***Résultat 2011-2012*** |
|---|---|
| Nombre d'équipes en place | 4 |

***Commentaire***

L'atteinte de l'objectif de mettre en place un GMF dans le secteur du Rocher-Percé en 2011-2012 favorisera la prise en charge de la clientèle par les médecins de première ligne. De plus, l'atteinte de l'objectif concernant le recrutement et la mise en place de nouveaux médecins omnipraticiens dans les secteurs ciblés permettra la prise en charge des personnes ayant des besoins spécifiques.

Par ailleurs, l'Agence continue sa démarche d'harmonisation entre les services de première et de deuxième ligne afin d'accroître l'accessibilité aux services médicaux. La reconfiguration et la répartition régionale des services de deuxième ligne dans certaines spécialités contribueront à favoriser la hiérarchisation des services.

Le système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS) est en place depuis plus de trois ans, permettant le suivi des patients en attente d'une chirurgie élective. Les cibles ministérielles visent à ce que 90 % des personnes inscrites au mécanisme d'accès aient accès à leur chirurgie à l'intérieur d'un délai de six mois. Des efforts ont été investis cette année par les responsables des établissements de la région afin de viser une saine gestion des listes d'attente, permettant l'atteinte des cibles fixées pour tous les CSSS.

Il importe aussi de souligner qu'un suivi étroit est en place pour les chirurgies oncologiques de telle sorte qu'à moins de conditions cliniques particulières, la chirurgie devrait être réalisée à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

Dans le secteur de l'imagerie médicale, trois principaux segments du cheminement du patient et de son dossier sont maintenant établis et mesurés. Il s'agit du temps pour avoir accès à un rendez-vous pour la réalisation de l'examen, du temps nécessaire pour la lecture de l'examen par le radiologiste et de celui requis pour la transcription/relecture et la transmission du rapport au médecin requérant. Les responsables des établissements de la région sont à développer et adopter des mesures permettant une saine gestion des listes d'attente et de revoir les processus de fonctionnement afin d'optimiser le rendement des départements d'imagerie médicale.

## *Traumatologie*

Le projet régional d'organisation des services à l'intention des victimes d'un TCC léger en est à sa deuxième année de fonctionnement. Pour une meilleure dispensation de services, un partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le Centre de réadaptation de la Gaspésie (CRG), les centres de santé et de services sociaux et les cliniques médicales de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine a été créé.

Les projections régionalisées du volume attendu de clientèle à ce programme se situent entre 93 et 284 clients annuels. En 2011-2012, nous atteignons la cible minimale de 106 références. Le risque de présenter une persistance de symptômes suite à un TCC léger est de 15 %. Cette clientèle doit être référée en neuropsychologie, au CRG, suite à l'évaluation par l'infirmière pivot du programme. Les cibles de référence et les délais prescrits de prise en charge sont respectés. Les efforts de diffusion de ce service auprès des médecins œuvrant en première ligne devront être maintenus.

Le comité régional de traumatologie s'est rencontré à trois reprises en 2011-2012 et les enjeux concernant les corridors de services, l'adoption de protocoles cliniques et la qualité des soins ont été discutés.

## *Imagerie médicale*

Des travaux sont en cours au ministère concernant les services d'imagerie médicale. Ce dossier est surtout suivi par le mécanisme d'accès dont l'objectif est de faire en sorte que les patients puissent avoir leur rendez-vous dans un délai de trois mois, la lecture doit se faire en moins de sept jours et le résultat donné dans les sept jours suivant celle-ci.

Le PACS (*Picture archiving and communications systems*) est en place dans tous les établissements et un administrateur régional gère les accès pour les médecins qui veulent, soit faire des lectures d'examen ou utiliser les images dans le cadre de leur pratique.

## *Laboratoire*

La facturation des laboratoires est abolie depuis le 1er avril 2011 entre les régions. Nous avons dû transférer environ 1,2 M$ vers les agences du Bas-Saint-Laurent et de la Capitale-Nationale dont leurs établissements font des analyses locales et régionales pour notre région.

De plus, des discussions ont eu lieu avec la région du Bas-Saint-Laurent pour transférer les services de pathologie au CSSS Rimouski-Neigette.

## *Plan régional sur le circuit du médicament*

Au cours de l'année 2011-2012, les établissements prévus en phase II ont réalisé leur projet du système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments (SARDM). Il y a trois

établissements qui ont installé une emballeuse/ensacheuse automatisée et un quatrième a implanté des chariots de distribution en courte durée.

Nous avons eu le soutien d'une chargée de projet pour aider deux établissements à réaliser leur réorganisation du travail, dont la vérification contenant/contenu aux assistants techniques, la vérification des communs, la rédaction des procédures, etc. De plus, les établissements ont fait l'implantation du « module pige manuelle » qui permet l'autovérification des médicaments.

Pour la phase II, nous avons reçu du ministère un montant de 202 455 $ pour assumer une partie de son application et l'Agence a ajouté un montant de 337 000 $ pour supporter les établissements dans la mise en place du SARDM.

## *Comité régional sur les services pharmaceutiques*

Les postes n'étaient pas tous pourvus au sein du comité régional sur les services pharmaceutiques et celui-ci a eu des difficultés à tenir ses rencontres, le quorum n'étant pas atteint. Des élections devront être tenues à l'automne 2012 et l'on craint d'avoir de la difficulté à pourvoir les postes. La pénurie des pharmaciens se fait sentir, particulièrement dans le secteur des établissements de santé.

## *Télésanté*

Le RUIS-Laval a mis en place une équipe de coordination pour les projets de Télésanté. Dans la région, nous avons le projet de télépathologie dont les équipements sont en place. Des lectures d'examens extemporanés entre nos établissements et les établissements de Rimouski et du CHUQ ont commencé à se réaliser.

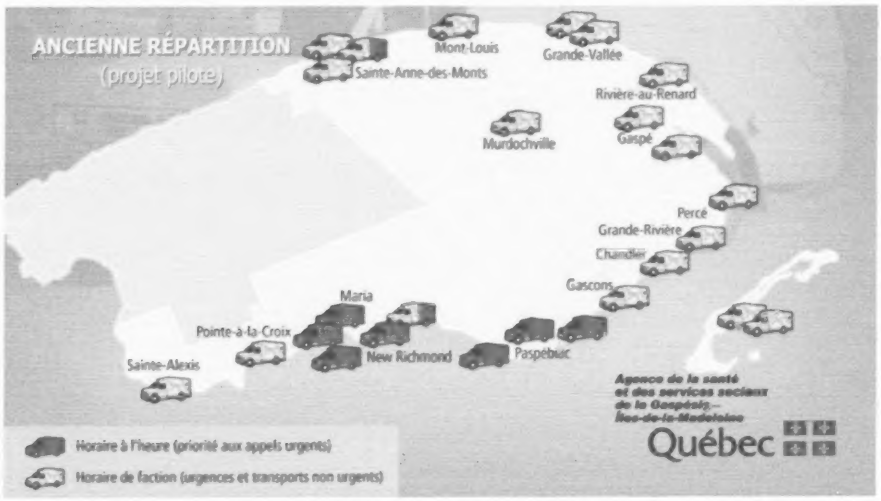
Tous les établissements ont reçu des stations cliniques et le CSSS des Îles plus particulièrement a reçu de l'équipement pour faire de la téléophtalmologie. Il faudra maintenant faire l'arrimage entre la technologie et le secteur clinique. La Télésanté est un secteur en plein développement, il faut que les professionnels cliniques intègrent dans leur pratique ces nouvelles technologies qui vont permettre un accès plus grand aux services médicaux spécialisés.

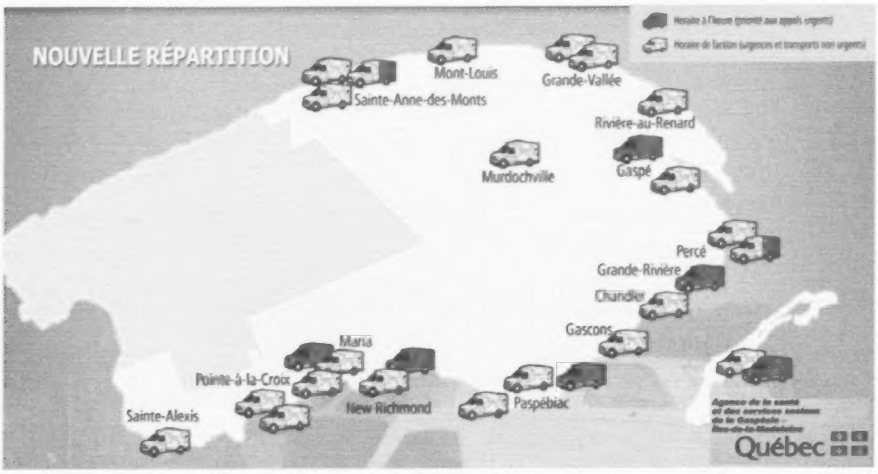
## *Réorganisation des services préhospitaliers d'urgence en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*

À la fin mars 2012, l'Agence annonçait le redéploiement des services préhospitaliers d'urgence dont l'objectif était d'optimiser le service tout en assurant une accessibilité équitable à l'ensemble de la population.

Suite à une démarche de consultation auprès des partenaires, un modèle a été retenu. Selon la nouvelle répartition des horaires, des véhicules ambulanciers opérant sur des horaires à l'heure seront présents dans les secteurs de Sainte-Anne-des-Monts (70 heures/semaine), Gaspé, Chandler, Paspébiac, New Richmond, Carleton et Cap-aux-Meules. Cette réorganisation aura aussi permis de stabiliser un véhicule à Pointe-à-la-Croix (horaire de faction, 24 heures/7 jours par semaine) et d'ajouter un véhicule ambulancier 70 heures/semaine à Percé au cours de la période estivale (du 24 juin au 31 août 2012).

Cette réorganisation a été possible suite à la décision du MSSS d'attribuer à la région de façon récurrente la somme de trois millions de dollars pour assurer une répartition équitable des ressources octroyées dans le cadre du projet-pilote dans l'ensemble de la région. Rappelons que dans le cadre de ce projet, les horaires de huit ambulances opérant sur des horaires de faction (techniciens ambulanciers en attente dans un rayon de cinq minutes de la caserne d'ambulance) avaient été convertis en horaires à l'heure (techniciens ambulanciers à bord des ambulances) dans la Baie-des-Chaleurs. Mis à part le secteur de Sainte-Anne-des-Monts, l'autre partie de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine demeurait, jusqu'à ce redéploiement, desservie par des ambulances opérant sur des horaires de faction.



## *Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers*

Depuis le 9 juin 2011, tous les techniciens ambulanciers doivent être inscrits au Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers pour exercer leurs activités professionnelles dans toutes les régions du Québec. Pour maintenir leur inscription, ils devront suivre les formations dispensées dans leur région de pratique, sous la responsabilité du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. L'Agence est responsable de l'inscription des techniciens ambulanciers au registre ainsi que de sa gestion régionale alors que la carte de qualification est émise par la directrice nationale des services préhospitaliers d'urgence du MSSS.

## *Assurance de la qualité en services préhospitaliers d'urgence et formation*

L'équipe de réviseurs a contrôlé 898 interventions préhospitalières posées par les techniciens ambulanciers/paramédics (TA/P) durant la période couverte par le présent rapport annuel. Cette équipe est composée de trois TA/P et d'un médecin.

Sur l'ensemble des dossiers révisés, deux équipes de TA/P ont été rencontrées pour répondre à des actes dérogatoires au protocole clinique des SPU. Le tableau suivant donne le nombre de cas révisés par protocole d'intervention.

| Protocole | Nombre de cas révisés |
|---|---|
| Traumatisme majeur (suivi individuel) | 142 |
| Refus de transport (suivi individuel) | 177 |
| PAM-DTOC (suivi individuel)[5] | 235 |
| PAM-DR (suivi individuel)[6] | 208 |
| Révision régionale de protocole[7] | 129 |
| Protocole double | 7 |
| **Total** | **898** |

L'Agence, en concertation avec le MSSS, utilise les résultats d'analyse pour mettre en place les formations et les mises à jour des TA/P.

Cette année, les techniciens ambulanciers ont bénéficié d'une formation de mise à jour des techniques de réanimation selon les nouvelles normes de la Fondation des maladies du cœur du Québec, ainsi qu'un nouveau protocole de défibrillation cardiaque.

[5] Protocole d'administration de médicaments pour douleur thoracique d'origine cardiaque
[6] Protocole d'administration de médicaments pour difficulté respiratoire
[7] Les révisions régionales qui ont été faites sont : PAM-H (19), PAM-RA (8), ACR (29), AVC (21), Assistance ventilatoire (1), Med-Leg 2 (30), Med-Leg 3 (19), Med-Leg 4 (2).

## *Services de premiers répondants*

Dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé (CAUREQ), fournit à une personne les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministère de la santé.

Agissant en complémentarité du technicien ambulancier/paramédic, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier/paramédic la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.

En raison de circonstances exceptionnelles aux Îles-de-la-Madeleine (éloignement géographique) limitant l'accès aux services d'ambulance, l'Agence a, dans le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence, prévu confier à un service de premiers répondants des fonctions supplémentaires à celles prévues par la présente loi. En effet, des infirmières dispensent des soins préhospitaliers avancés aux usagers en attente de l'arrivée de l'ambulance (combitube, monitoring cardiaque et défibrillation, pharmaco-intervention, réanimation à l'aide d'un oxylator).

Depuis plus de quinze ans, ces intervenants assurent, dans plusieurs municipalités de notre région, de par leur proximité à la population, une réponse rapide et efficiente pour des situations d'urgences vitales en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics.

Depuis quelques années, nous observons une stabilisation du nombre de services de premiers répondants en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine malgré une analyse démontrant un besoin de développement continu à ce niveau. Le tableau suivant dresse la liste des municipalités qui ont choisi de collaborer dans la mise en place des premiers répondants et le nombre d'intervenants par équipe.

| Service de premiers répondants - Municipalité | Nombre de premiers répondants | Service de premiers répondants - Municipalité | Nombre de premiers répondants |
|---|---|---|---|
| 1. Barachois | 5 | 20. Mont-St-Pierre | 6 |
| 2. Chandler | 10 | 21. Ste-Madeleine | 5 |
| 3. Port-Daniel | 7 | 22. St-Alphonse | 5 |
| 4. Hope–St-Jogue | 4 | 23. Gros-Morne | 12 |
| 5. St-Elzéar | 4 | 24. Bassin | 6 |
| 6. Bonaventure | 8 | 25. Havre-Aubert | 4 |
| 7. St-Jules–Cascapédia | 7 | 26. Grosse Île | 8 |
| 8. Matapédia | 6 | 27. Île d'Entrée | 6 |
| 9. St-André-de-Restigouche | 1 | 28. Nouvelle | 5 |
| 10. St-Alexis-de-Matapédia | 2 | 29. Douglastown | 10 |
| 11. St-François-d'Assise | 7 | 30. Mont-Louis | 9 |
| 12. L'Ascension-de-Patapédia | 8 | 31. Havre-aux-Maisons | 12 |
| 13. Escuminac | 4 | 32. Bridgeville | 8 |
| 14. St-Georges-de-Malbaie | 4 | 33. St-Siméon | 10 |
| 15. La Martre | 5 | 34. Cap-aux-Meules | 22 |
| 16. Cloridorme | 4 | 35. Ste-Thérèse-de-Gaspé | 4 |
| 17. Caplan | 4 | 36. St-Omer | 8 |
| 18. Murdochville | 8 | 37. St-Majorique | 4 |
| 19. Newport | 12 | **37 équipes** | **254 PR** |

## *Politique régionale de déplacement des usagers*

La mise à jour de la Politique régionale de déplacement des usagers a été adoptée par le conseil d'administration en janvier 2012. Conformément aux responsabilités dévolues à l'Agence, un des objectifs de la démarche de révision consistait à arrimer la politique régionale à la politique nationale du MSSS tout en tenant compte des priorités régionales.

En collaboration avec les établissements, un dépliant régional incluant le formulaire de réclamation a été élaboré et sera utilisé par ceux-ci, le but premier étant d'harmoniser les paramètres d'application. Aussi, pour informer la population des différents changements, une série de publicités a été diffusée dans les journaux locaux au cours des mois d'avril et mai 2012. Cette information, le dépliant ainsi que la mise à jour de la politique régionale ont été intégrés sur le site Internet de l'Agence.

## *Groupes de médecine familiale*

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Services médicaux et infirmiers** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) ou modèles équivalents | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés | | 4 | 4 |

***Commentaire***

Le GMF du Rocher-Percé est accrédité depuis le 30 mars 2011.

La mise en place de ce projet permet à la clientèle de bénéficier d'une plus grande accessibilité, d'une prise en charge et d'une continuité de service qui apportera une réponse plus adaptée à leurs besoins, tout en permettant aux médecins de fonctionner dans un milieu.

Le GMF du Rocher-Percé est formé de quatre sites et constitué de dix-sept médecins (six ETP). Ils œuvrent au sein d'une clinique médicale privée et trois sites du CSSS du Rocher-Percé, volet CLSC, soit Chandler, Percé et Gascons.

**Description des services médicaux avec l'implantation d'un GMF**

Le GMF offre des services de médecine familiale aux personnes s'étant inscrites auprès d'un de ses membres. Les services de médecine familiale sont offerts « sur rendez-vous » et « sans rendez-vous » du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h, sauf les jours fériés. Dès que les effectifs médicaux seront augmentés, le service sera offert à l'ensemble de la population.

Le GMF du Rocher-Percé sera financé pour une clientèle équivalente à plus ou moins 9 000 personnes, selon les critères de pondération actuellement en vigueur.

** Résultat en date du 14 mai 2012

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, il y a eu création de quatre groupes de médecine de famille visant à favoriser l'accès à un médecin de famille et à améliorer la qualité des soins médicaux généraux. De façon plus précise, les objectifs sont :

- D'étendre les heures d'accessibilité à un médecin de famille;
- De rendre les médecins de famille plus disponibles grâce au travail en groupe et au partage des activités avec les infirmières au sein d'un GMF;
- D'améliorer le suivi médical des patients et la continuité des services en renforçant le lien avec les autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, notamment des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

## *GMF en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*

| Établissement | GMF accrédité | Date d'adhésion | Médecin partenaire | Personne inscrite | Personne inscrite et vulnérable | Ratio clientèle vulnérable |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GMF des Îles | 1 | 2010-01-10 | 16 | 7 036 | 3 809 | 54,14 % |
| GMF du Grand-Gaspé | 1 | 2007-02-19 | 22 | 8 097 | 4 286 | 52,93 % |
| GMF de La Haute-Gaspésie | 1 | 2003-04-07 | 7 | 7 095 | 2 957 | 41,68 % |
| GMF du Rocher-Percé | 1 | 2011-03-31 | 16 | 7 531 | 4 228 | 56,14 % |
| Total GMF région 11 | 4 | | 61 | 29 759 | 15 280 | 51,35 % |
| **Total au Québec** | **220** | | **3 670** | **2 914 039** | **1 076 655** | **36,95 %** |

La demande d'accréditation du GMF dans le secteur de la Baie-des-Chaleurs sera présentée au MSSS en juin 2012.

## *Télésoins (SCIAD)*

Le déploiement des télésoins pour notre région se poursuit dans les CSSS. Ce projet vise à favoriser l'accès à des soins de santé pour l'ensemble de la population de la région et à permettre au réseau régional de la santé d'intensifier ses moyens de suivi clinique à domicile. Il prévoit aider la personne à prendre en charge son état de santé et lui fournir des soins personnalisés, dans son milieu de vie, répondant quotidiennement aux besoins de l'individu, en utilisant la communication électronique. La formation des infirmières et des techniciens en informatique a eu lieu en juin 2011. Le service est fonctionnel dans l'ensemble des CSSS de la région.

## *Déploiement des télésoins (SCIAD) dans les GMF*

Un projet visant le déploiement des télésoins dans les GMF pour la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été présenté au MSSS en avril 2011 et validé en juin 2011.

Ce projet vise à favoriser l'accès à des soins de santé pour l'ensemble de la population de la région et à permettre au réseau de la santé d'intensifier ses moyens de suivi clinique à domicile. Cela vise également l'amélioration de l'accessibilité au suivi dans les GMF par l'utilisation d'un outil de télésurveillance pour les personnes atteintes de maladies chroniques (ex. : diabète, certaines maladies pulmonaires et cardio-vasculaires) et le suivi de grossesses à distance pour l'ensemble des GMF de la région, particulièrement pour le secteur de la Haute-Gaspésie. Cela vise également le développement de l'autosoins : le patient acquiert des connaissances afin de développer les compétences et la confiance nécessaires pour mieux gérer sa santé.

### *Gains pour le GMF*

- L'informatisation du suivi systématique sera favorable pour la clientèle ayant des problèmes de santé complexes avec des besoins communs, en assurant la continuité des soins et des services tout au long de l'épisode de soins. Cela vise également la coordination des ressources et l'encadrement des suivis.
- Le personnel infirmier sera mieux outillé pour répondre de manière proactive aux besoins liés à la prise en charge des maladies chroniques avec le suivi par télésoins.
- Les suivis et le nombre d'interventions se faisant à distance seront une économie de temps (libérant des places pour recevoir d'autres clients au GMF) et augmenteront l'efficacité des services offerts par les soins infirmiers.

Pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine, quatre GMF sont présentement accrédités, soit Grand-Gaspé, Haute-Gaspésie, Rocher-Percé et les Îles. Quant au secteur Baie-des-Chaleurs, la demande d'accréditation sera présentée en juin 2012.

## *Oxygénothérapie à domicile*

### *Organisation régionale des services*

L'Agence est à définir l'organisation de ses services en tenant compte de la gamme de services requis pour la clientèle. L'organisation des services est faite en fonction des « balises » nationales, des orientations régionales, de la réalité sociodémographique, y compris les caractéristiques spécifiques de la clientèle et les ressources existantes.

Au début des années 2000, un cadre de référence pour la clientèle nécessitant des services d'oxygénothérapie à domicile a été élaboré. Ce cadre précise notamment les principes directeurs, la clientèle et les modalités d'organisation des services. Par la suite, à l'automne 2005, un guide de gestion du programme d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie à domicile a été produit afin de préciser les modalités d'attribution des équipements et les principes de gestion du programme.

Au cours des dix dernières années, le volume de la clientèle a augmenté. Les principales raisons de l'augmentation de la demande sont le vieillissement de la population, une plus grande accessibilité aux technologies et leur évolution, les changements organisationnels dans la distribution des services et le désir de la clientèle d'être maintenue à domicile.

Afin de favoriser une homogénéité entre les régions dans l'offre de service et d'améliorer la gestion du Programme d'oxygénothérapie à domicile (PNOD) par les établissements, un cadre de référence et un guide de gestion sont en élaboration et seront présentés à l'automne 2012.

Ce document encadrera l'utilisation optimale des ressources locales tout en maintenant un même niveau de qualité des soins et des services. Selon les normes nationales, une meilleure complémentarité des services facilitera le cheminement de l'usager entre les services qui doivent être en continuité et de qualité.

## *Service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2011-2012*

Depuis sa création en 1996, le service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine était offert à partir de Murdochville. Le déménagement du service régional à Gaspé en mai 2011 a été bénéfique et a permis au CSSS de La Côte-de-Gaspé de maintenir des postes et de consolider un service de consultations téléphoniques de qualité en soins infirmiers. Le service régional Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine assure une réponse de qualité et est en mesure de participer à la mise en réseau des quinze services régionaux pour une amélioration du service à la clientèle.

### *Nombre d'appels répondus*

Du 18 mai 2011 au 31 mars 2012 : 40 061 appels

### *Comparatif*

Du 19 mai 2010 au 31 mars 2011 : 23 991 appels

## *Info-Santé Web*

Il s'agit d'un outil informatique permettant une meilleure gestion de la clientèle vulnérable (en perte sévère d'autonomie et à risque de décompensation) entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les groupes de médecine de famille (GMF) et les services Info-Santé et Info-Social. L'Info-Santé Web (V3 HD) permet le partage et l'échange d'information entre les partenaires de notre région. Il rend possible l'accès conjoint et simultané à l'information clinique de la clientèle enregistrée, à l'échange d'information entre les partenaires et à la saisie de notes de suivi reliées à une intervention du service de garde (infirmier ou médical). La continuité des services auprès de la clientèle enregistrée offre une circulation bidirectionnelle de l'information entre les organismes enregistreurs et les services Info-Santé et Info-Social.

L'enregistrement de clientèle pour la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine à Info-Santé Web est fonctionnel dans l'ensemble des CSSS, sauf pour la Baie-des-Chaleurs qui n'adhère pas au processus.

## *Répertoire des ressources*

La virtualisation des appels à Info-Santé et l'avènement du numéro unique 811 obligent la région à assurer une mise à jour complète et continue du Répertoire des ressources. Cette mise à jour assure la continuité des services offerts à la clientèle et est indispensable à la réponse provinciale.

C'est une base de données commune à tout le réseau de la santé et des services sociaux qui supporte la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation de ses données à des fins informationnelles. Son contenu, qui doit être à jour, vise à documenter le contexte du système d'information. Dans le cas précis du Répertoire des ressources, ce qui importe avant tout c'est la qualité des données que les intervenants de différents niveaux ont à interpréter. Une partie de celles-ci est consultée par le grand public depuis mars 2012, c'est pourquoi l'uniformisation est prioritaire pour les données normalisées, afin que les intervenants aient la même information partout dans la province pour l'ensemble des éléments du système d'information clientèle, incluant les données locales, régionales et provinciales. Les centrales Info-Santé consultent régulièrement le Répertoire des ressources afin d'orienter la clientèle vers la ressource appropriée dans son secteur et selon le service requis.

## *Portail santé mieux-être du gouvernement du Québec*

Le ministère a mis en ligne le 20 mars 2012 le « Portail santé mieux-être » du gouvernement du Québec. Ce portail se veut la porte d'entrée en matière de santé pour les personnes ayant un problème de santé ou voulant prévenir un problème de santé. Celui-ci constituera un outil de recherche de ressources pour faciliter le cheminement du citoyen au sein de notre système de santé et de services sociaux. Cet outil sera axé sur les besoins du citoyen et les services qui lui sont offerts.

## *Unité de médecine familiale (UMF)*

La formule des unités de médecine familiale présente de nombreux avantages pour des régions comme la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, puisque ces unités contribuent de façon importante à la qualité de la formation de notre relève médicale en la familiarisant avec les caractéristiques d'une pratique en région. Par leurs activités d'enseignement, les UMF offrent aux omnipraticiens d'expérience l'occasion de mettre au profit des futurs médecins leur expertise et leur savoir-faire. Enfin, elles viennent enrichir l'offre de service en améliorant l'accès aux services de première ligne pour la population de l'ensemble de la région, puisque les étudiants contribuent, avec les autres professionnels sur place, à la prise en charge de patients.

Notre région compte deux UMF, soit celle de Maria, attachée au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, et celle de Gaspé, attachée au CSSS de La Côte-de-Gaspé.

L'UMF de Gaspé est affiliée à la Faculté de médecine de l'Université Laval et assure la formation en médecine familiale de résidents et d'externes en médecine. Pour l'année 2011-2012, elle se composait de 13 médecins superviseurs; 23 résidents et 19 externes y ont reçu de la formation.

En ce qui concerne l'UMF de Maria, il s'agit d'un milieu d'enseignement de la médecine familiale affiliée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle sert de milieu de stages aux résidents, ainsi qu'aux externes et étudiants venant principalement de la même université.

# Santé publique

## Le programme de santé publique

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Prévention dans les continuums de services** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP) | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat 2011-2012*** |
| 1.01.20 Pourcentage moyen des activités du PNSP implantées | | 85 % | |
| ***Commentaire*** | | | |
| Le MSSS n'a pas encore procédé à une évaluation du pourcentage des activités réalisées du PNSP en 2011-2012. Cet exercice se réalise sous l'autorité du MSSS. Les données nous sont inconnues pour 2011-2012. | | | |

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | |
|---|---|
| ***Axe*** | **L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et bien-être** |
| ***Objectif de résultat*** | Supporter les CSSS dans leur démarche de mise à jour des PAL en tenant compte du PNSP (mise à jour 2008) et du PAR GIM 2009-2012 |
| ***Indicateur*** | ***Résultat 2011-2012*** |
| Nombre de PAL mis à jour | 2 |
| ***Commentaire*** | |
| Le 1er avril 2012, deux plans locaux de santé publique ont été adoptés par le conseil d'administration des CSSS concernés et déposés à la Direction régionale de santé publique (DSP), soit celui des Îles et celui de La Côte-de-Gaspé. Depuis cette date, le PAL du CSSS de La Haute-Gaspésie a été adopté à son conseil d'administration et déposé à la DSP. | |

## *Activités de santé publique réalisées en 2011-2012 : Grands domaines d'intervention du Programme national de santé publique 2003-2012*

À l'instar du Programme national de santé publique et du Plan régional de santé publique 2009-2012, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2011-2012 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
2. Les habitudes de vie et les maladies chroniques;
3. Les traumatismes non intentionnels;
4. Les maladies infectieuses;
5. La santé environnementale;
6. La santé au travail.

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2011-2012 par la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

# Domaine 1
# Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

## Périnatalité et petite enfance

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| *Axe* | **Les priorités régionales** | | |
| *Objectif de résultat* | Augmentation du nombre de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.01.12 Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE | 66,3 % | 70 % | 67,9 % |

***Commentaire***

Selon l'indicateur, la cible 2011-2012 est quasi atteinte pour notre région.

Une compilation régionale des avis de naissance reçus à la Direction de santé publique entre la P1 et la P11 suppose que le CSSS du Rocher-Percé est aux prises avec une importante surestimation de son numérateur (c'est-à-dire le nombre de femmes ayant accouché dans l'année), ce qui peut influencer à la baisse ses résultats.

Les résultats du CSSS des Îles reposent sur de très petits effectifs (le nombre estimé de femmes ayant accouché dans l'année est de sept), ce qui ne permet pas de refléter la valeur en pourcentage. Dans un tel cas, chaque personne suivie dans le programme représente plus de 14 % du résultat de l'indicateur, alors que sur un effectif de 100 personnes, chaque personne suivie dans le programme ne représente que 1 % du résultat de l'indicateur. Bien que cet effet des petits effectifs soit particulièrement important pour le CSSS des Îles, tous les CSSS de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine voient cet effet s'exercer sur leurs résultats à des degrés divers. Rappelons que le numérateur estimé pour l'ensemble de la région est inférieur à 100, soit 84 femmes ayant accouché dans l'année.

Voici quelques facteurs qui, tenant compte des petits effectifs en cause, peuvent influencer les résultats du CSSS des Îles :

1) les SIPPE sont un programme volontaire et les refus d'inscription au programme sont inévitables; chaque refus d'inscription au programme fait reculer l'atteinte de la cible de 14 %;

2) une surestimation éventuelle du numérateur, même mineure (exemple : six femmes ayant accouché dans l'année au lieu de sept), peut entraîner une variation importante dans le résultat en pourcentage.

Tenant compte de ces facteurs, les résultats pour la région sont satisfaisants.

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

## *Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants*

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) s'adressent aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Ils visent à maximiser le potentiel de santé et de bien-être de cette clientèle en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie. Au cours de la dernière année, la DSP a organisé la tenue des journées annuelles pour les intervenantes SIPPE, lesquelles ont eu lieu les 25 et 26 mai 2011. Au total, seize intervenantes ont pris part à cette rencontre qui a été un moment privilégié pour échanger et leur permettre de développer une dynamique d'équipe régionale. De manière à favoriser la supervision clinique des intervenantes SIPPE, qui est un des volets essentiels du programme, la DSP a rendu disponible aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), une somme non récurrente totalisant 41 000 $. De plus, au cours de cette même année, la DSP s'est assurée, par diverses activités de communication et d'échange, de faire connaître aux CSSS les recommandations postchantiers SIPPE et le plan de travail que le MSSS s'est donné suite à ces chantiers pour l'optimisation des SIPPE.

## *Soutien à l'allaitement maternel*

Un financement non récurrent totalisant 30 000 $ pour la région a été octroyé aux CSSS pour que ceux-ci poursuivent l'implantation de l'Initiative des amis des bébés (IAB). À l'exception du CSSS de la Baie-des-Chaleurs qui dessert deux MRC et qui a reçu un montant non récurrent de 10 000 $, chaque CSSS a obtenu en 2011-2012 la somme de 5 000 $. Rappelons que l'IAB a été créée par l'UNICEF et l'OMS dans le but de transformer les méthodes pratiquées en allaitement dans les centres hospitaliers. Les femmes qui bénéficient de ce service reçoivent de l'aide et de l'information afin de bien commencer l'allaitement de leur nouveau-né. Dans le cadre de ce programme, la DSP a accompagné les CSSS pour favoriser l'amélioration de la présentation des rapports d'activité et des plans d'action requis pour l'obtention des crédits octroyés. De plus, la DSP a procédé à l'élaboration d'un sondage sur les besoins de formation et de consultation en allaitement des infirmières de CLSC et de CH. Les résultats de ce sondage ont été analysés et offrent des pistes très pertinentes pour poursuivre le soutien à l'offre de service et à la qualité de ceux-ci. Finalement, au cours de l'année 2011-2012, la DSP a effectué un portrait des actions et des stratégies de promotion, de prévention et de soutien de l'allaitement réalisé dans les différents territoires sociosanitaires de la région. Cette étude, qui sera bientôt publiée, devrait permettre de soutenir les CSSS et les organismes communautaires concernés dans l'implantation d'interventions qui faciliteront l'atteinte des objectifs de santé publique en matière d'allaitement maternel.

## *Distribution du Mieux vivre avec son enfant*

Le guide Mieux vivre avec son enfant est un guide d'accompagnement pour les futurs et nouveaux parents. Il contient des informations pratiques couvrant la période prénatale jusqu'à l'âge de deux ans. Il est produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et est révisé fréquemment de manière à offrir aux parents l'information la plus à jour au plan scientifique. Dans la région, le guide est distribué par les CSSS, généralement et préférablement en période prénatale. En 2011-2012, quelque 652 guides ont été distribués à la clientèle francophone et près de 100 aux parents ou futurs parents anglophones.

### *Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille*

Le Programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2011-2012 totalisent 87 797 $. Le PAAC permet ainsi de soutenir certaines des activités de Carrefour-Ressources, Family Ties Carrefour famille New Carlisle, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR). Rappelons que SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves du troisième secondaire.

Au cours de l'année 2011-2012, le programme Y'a personne de parfait (YAPP) a continué d'être disponible pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans de la région. Ce programme vise le renforcement des capacités parentales à travers des sessions éducatives de groupes de parents.

## *Prévention du suicide*

### *Prévention du suicide en milieu scolaire*

La DSP a poursuivi son soutien aux équipes de prévention du suicide en milieu scolaire. Celui-ci s'est concrétisé par une réponse à des demandes ponctuelles formulées par différents milieux, dont principalement au cours de l'année 2011-2012, un accompagnement très étroit à l'équipe-école de la polyvalente Gabriel-Le Courtois de Sainte-Anne-des-Monts, suite au décès par suicide d'une adolescente fréquentant cette institution. Par ailleurs, une rencontre avec les coordonnatrices aux services éducatifs des commissions scolaires, laquelle portait sur l'état d'avancement des actions de prévention du suicide en milieu scolaire, a été organisée par la DSP en mars 2012. Des pistes de travail ont été tracées suite à cette rencontre, et ce, à la satisfaction de toutes les participantes.

### *Implantation des réseaux de sentinelles*

L'implantation des réseaux de sentinelles est une mesure de prévention du suicide du Programme national de santé publique. Ces réseaux de sentinelles ont comme objectifs d'identifier et de former des sentinelles (adultes) dans un milieu donné ou auprès d'un groupe identifié comme étant vulnérable au regard de la problématique du suicide, afin de repérer les personnes suicidaires (jeunes ou adultes) dans leur milieu de vie et de les accompagner vers les services d'aide. Dans ce contexte, la DSP a poursuivi son soutien à la démarche d'implantation des réseaux de sentinelles, notamment par un soutien et de l'accompagnement à des intervenants ou à des organismes ciblés parmi les milieux de vie où se déploie un réseau de sentinelles. Une rencontre régionale avec les chefs d'administration de programmes et les intervenants désignés des CSSS a été tenue au cours de l'année afin de dégager les constats sur l'avancement de l'implantation des réseaux de sentinelles dans les territoires locaux.

## *Suivi étroit*

L'implantation du suivi étroit est une mesure de prévention du suicide du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens (MSSS, 2005). Les services de première ligne en santé mentale des CSSS ont la responsabilité d'offrir les services de suivi étroit aux personnes suicidaires. Le suivi étroit est une mesure visant à s'assurer que les personnes à potentiel suicidaire élevé qui obtiennent leur congé de l'urgence physique ou psychiatrique, reçoivent les services de soutien et d'accompagnement psychosociaux que requiert leur condition. En 2011-2012, le processus d'implantation de cette mesure dans les CSSS s'est poursuivi. La formation d'une durée de deux jours a été offerte aux intervenants des Îles-de-la-Madeleine en juin 2011.

## *Implantation des Guides de bonnes pratiques en prévention du suicide*

Au cours de l'année 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), Suicide-Action Montréal (SAM) et l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) ont uni leurs efforts pour améliorer les pratiques en prévention du suicide dans les réseaux locaux de services (RLS) du Québec. Ceci a donné lieu à la production des Guides de bonnes pratiques en prévention du suicide. Ces guides proposent une démarche d'accompagnement aux CSSS et à leurs partenaires des RLS, laquelle consiste en : 1) une planification avec les partenaires locaux; 2) de nouveaux guides de pratiques; 3) une nouvelle offre de formation; 4) un nouvel outil plus sensible pour estimer l'état de la personne suicidaire; 5) une approche d'intervention mieux structurée et axée sur les solutions.

Deux guides ont été produits. Un guide destiné **aux gestionnaires des CSSS** et à leurs partenaires, lequel mise sur la collaboration et une responsabilité partagée en matière de suicide sur chaque RLS. Les CSSS, les organismes communautaires, les médecins, les urgences hospitalières, les établissements de réadaptation et les partenaires intersectoriels doivent agir de concert pour mieux intervenir auprès de la personne suicidaire. Un guide clinique destiné **aux intervenants des CSSS** et à leurs partenaires a aussi été élaboré. Basé sur une approche orientée vers les solutions, il précise les étapes d'une intervention optimale auprès des personnes vulnérables au suicide.

Au cours de 2011-2012, la DSP a amorcé la démarche d'accompagnement des CSSS dans l'implantation de ces guides. Les principales étapes suivies ont été :

- Information des gestionnaires et des intervenants au regard du contenu des deux guides;
- Présentation des outils d'aide à la décision, proposés par la DSP, ainsi que du plan d'implantation prévu dans le cadre de cette démarche;
- Animation des rencontres locales par la DSP dans le but de faire le diagnostic des services en prévention du suicide pour chaque RLS;
- Rédaction par la DSP du portrait diagnostic des services en prévention du suicide pour chaque RLS;
- Animation par la DSP des rencontres locales visant à élaborer le plan d'action du RLS en matière de prévention du suicide;
- Rédaction par la DSP d'un plan d'action local pour chaque RLS, lequel précise les mesures à implanter ou à consolider, les objectifs, les responsabilités et les échéanciers;
- Validation du plan d'action local par le CSSS et les partenaires ciblés du RLS.

## *Intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire*

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent (service en langue française) et *Chimo Help Line* de Fredericton (service en langue anglaise) ont été renouvelés pour des sommes respectives de 67 281 $ et 4 096 $. Au niveau de la fréquentation, le service téléphonique francophone a reçu cette année 751 appels, tandis que du côté anglophone, il y a eu 107 appels.

## *Formations accréditées en intervention de crise suicidaire*

Dans la foulée de l'instauration des Guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » a été développée par le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Suicide-Action Montréal, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Association québécoise de prévention du suicide. Cette formation constitue une refonte de l'ancienne formation accréditée que dispensait depuis plusieurs années l'AQPS. La nouvelle formation est d'une durée de trois journées complètes et s'adresse aux intervenants issus des milieux communautaire, public, parapublic ou privé, possédant des habiletés de base en intervention et œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable au regard du suicide. Au cours de l'année 2011-2012, la DSP s'est appropriée le contenu de la nouvelle formation et a développé des outils pédagogiques appropriés. Une des membres de l'équipe de prévention du suicide de la DSP possède l'accréditation de formatrice de l'AQPS, ce qui permettra à la DSP d'offrir la nouvelle formation aux intervenants et intervenantes de notre région, et ce, à compter d'avril 2012.

## *Orientations régionales en matière de postvention*

Les orientations régionales de postvention développées en 2010 s'inspirent des constats actuels de la littérature scientifique dans le domaine de l'intervention psychosociale dans les circonstances suivantes : situation de sinistre, décès par suicide et évènement à potentiel traumatique. Sur la base des connaissances les plus à jour, la DSP a émis des recommandations régionales aux équipes de postvention des CSSS et des milieux scolaires afin que celles-ci puissent fonder leurs interventions sur les meilleures pratiques reconnues.

Les orientations régionales de postvention proposent également un protocole de postvention en CSSS. Ce protocole décrit les étapes essentielles à réaliser par le CSSS lors d'un décès par suicide, compte tenu de sa responsabilité populationnelle. L'implantation de ce protocole ainsi que la clarification des rôles et responsabilités pour chacune des étapes sont également décrites.

La tournée de chaque CSSS et des milieux scolaires locaux dans le but de présenter les orientations régionales en matière de postvention et de soutenir l'implantation d'un protocole de postvention dans les milieux concernés, a été complétée en juin 2011 aux Îles-de-la-Madeleine.

# *Violence conjugale et agressions sexuelles*

## *Centres désignés*

Le centre désigné est l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux opérant un service d'urgence médicale 24/7 et habilité à accueillir une personne déclarant avoir été victime d'agression sexuelle (enfant, adolescent, adulte) et à lui prodiguer les services médicaux et sociaux d'urgence ainsi que les examens physiques nécessaires. Le centre désigné a la responsabilité de l'intervention médicosociale initiale (Guide d'intervention médicosociale, MSSS, 2001).

Des formations de base ou de mise à niveau sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ont été offertes par la DSP aux médecins, infirmières et intervenants psychosociaux faisant partie des équipes médicosociales (équipes d'urgence psychosociale 24/7, CALACS). Au cours de l'année 2011-2012, trois formations ont été offertes à Chandler et Sainte-Anne-des-Monts aux infirmières et aux intervenants psychosociaux impliqués dans les équipes médicosociales. Au total, 8 infirmières et 35 intervenants et intervenantes psychosociaux ont reçu la formation de base sur l'intervention médicosociale et l'application de la trousse médicolégale et médicosociale sans prélèvements médicolégaux.

## *Organisation des services aux conjoints violents*

En juin 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a sollicité les membres de la table régionale de concertation en violence conjugale et agression sexuelle afin de former un comité de travail ayant pour mandat de repositionner l'offre des services destinés aux hommes ayant des comportements violents dans un contexte conjugal ou de relation intime en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Sous la coordination de la DSP, le comité de travail s'est mis en place en septembre 2010 et était composé des organismes suivants :

- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (CAVAC);
- Centre Louise-Amélie (maison d'aide et d'hébergement pour femmes violentées et leurs enfants, située à Sainte-Anne-des-Monts);
- Direction des services professionnels et correctionnels Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;
- Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs.

Le rapport des travaux du comité a été déposé aux membres de la table régionale de concertation en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle en avril 2011. Ceux-ci ont retenu un modèle d'organisation des services assorti de recommandations adressées à l'Agence. Le modèle régional d'organisation des services a été présenté aux membres du CODIR de l'Agence, de même qu'aux membres de la Commission multidisciplinaire régionale à l'automne 2011 et a reçu un accueil favorable, malgré quelques réserves émises concernant le financement limité dans ce secteur. Le modèle a été approuvé par le conseil d'administration de l'Agence en avril 2012.

Par ailleurs, pour assurer temporairement une offre de service aux conjoints violents de la région suite à l'interruption des services de l'organisme Interface, un contrat de service fut signé en mars 2011 entre l'Agence et l'organisme C-TA-C situé à Rimouski.

Durant l'année 2011-2012, la mise en place des services (portant le nom de C-TA-C Gaspésie) a engendré de très bons résultats, dont notamment l'implantation d'une ligne gaspésienne d'écoute et d'aide pour les hommes ayant des comportements violents envers leur partenaire. Beaucoup de rencontres ont par ailleurs été effectuées pour nouer des liens avec les partenaires du milieu dans chacune des MRC (ex. : Sûreté du Québec, CLSC, CJ, Direction des services de probation, ressources d'hébergement pour femmes violentées et autres) et ainsi établir des mécanismes de référence vers les services appropriés.

L'organisme C-TA-C Gaspésie a également formé des intervenants dans chacune des MRC qui pourraient éventuellement être appelés pour effectuer des interventions individuelles et de groupes auprès des conjoints ayant des comportements violents. Enfin, notamment dans la MRC de Sainte-Anne-des-Monts, l'intervenant actuellement embauché par C-TA-C pour offrir des services sur la péninsule gaspésienne, a débuté quelques interventions individuelles depuis l'automne 2011 et compte mettre en place sa première intervention de groupe au printemps 2012.

Avec l'accréditation en janvier 2012 de l'organisme Convergence, dont la mission est d'offrir des services aux conjoints violents sur la péninsule gaspésienne, l'entente de service de mars 2011 entre l'Agence et C-TA-C de Rimouski avait déjà prévu un transfert du budget vers un organisme qui se mettrait éventuellement en place.

En ce qui concerne les Îles-de-la-Madeleine, un comité de travail fut créé dès le printemps 2011 et une première rencontre avec les membres de ce comité s'est tenue aux Îles-de-la-Madeleine en juin 2011. Cette rencontre a permis de préciser les orientations régionales à respecter dans la mise en place de services spécifiques aux conjoints violents, suite aux travaux réalisés dans ce sens par le comité *ad hoc* mandaté par la table régionale de concertation en violence conjugale et agression sexuelle. Les travaux se poursuivent actuellement pour implanter un nouvel organisme communautaire qui interviendrait auprès des conjoints violents aux Îles-de-la-Madeleine.

## *Financement octroyé en 2011-2012 : Violence conjugale et agression sexuelle*

Provenant de sources diverses, dont notamment des sommes non allouées en 2010-2011 dans le secteur des conjoints violents et d'une allocation financière non récurrente de 65 000 $ octroyée par le MSSS pour l'année 2011-2012 pour les services en lien avec les agressions sexuelles, du financement a pu être octroyé à divers organismes au cours de l'année 2011-2012. Le tableau suivant résume la nature de ces octrois.

## *Résumé des allocations financières pour le secteur de la violence conjugale et des agressions sexuelles en 2011-2012*

| Organisme | Nature du projet | Financement octroyé |
|---|---|---|
| Centre Louise-Amélie | Consolider les deux places supplémentaires d'hébergement | 20 000 $ R |
| L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie | Réalisation du 6e Colloque régional en violence conjugale qui se tiendra à l'automne 2012 | 23 000 $ NR |
| L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie | Diffusion de messages de sensibilisation sur différentes facettes de la violence conjugale dans différentes stations radiophoniques de la région | 48 570 $ NR |
| L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie | Réalisation d'un message de sensibilisation, sous forme de « docu-film » s'adressant aux conjoints ayant des comportements violents et traitant de la transmission intergénérationnelle de la violence conjugale masculine | 40 000 $ NR |
| ESPACE Gaspésie–Les Îles | Activités de prévention de la violence envers les enfants de notre région | 3 000 $ NR |
| ROCGÎM (fiduciaire) | Soutenir l'implantation d'un futur organisme communautaire qui sera mis en place d'ici la fin du printemps 2012 aux Îles-de-la-Madeleine et qui offrira des services aux conjoints violents | 20 000 $ NR |
| CALACS L'Espoir des Îles | Soutenir la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle | 15 000 $ NR |
| CALACS La Bôme-Gaspésie | Soutenir la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle | 50 000 $ NR |
| **TOTAL** | | **219 570 $** |

R signifie récurrent et NR signifie non récurrent.

## *Approche École en santé*

L'approche École en santé (ÉES) convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le Programme de formation de l'école québécoise et dans les services éducatifs complémentaires.

L'intervention est globale en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres :

- facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires;
- facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial, environnement communautaire et services préventifs.

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche École en santé sont amorcés depuis l'automne 2004. En 2011-2012, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'École en santé. Ainsi, elle a agi comme personne-ressource auprès des chefs de programmes des CSSS pour tout ce qui concerne le déploiement de l'approche ÉES dans les écoles de leur territoire respectif et l'encadrement des accompagnateurs des CSSS. Des rencontres régionales de travail ont aussi été organisées par la DSP en collaboration avec la Direction régionale du MELS, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux (scolaire et sociosanitaire) œuvrant à la mise en œuvre d'École en santé. En effet, deux personnes-ressources venant respectivement d'un CSSS et d'une commission scolaire, forment l'équipe locale d'accompagnatrices de l'approche École en santé. De plus, au sein du comité régional de l'entente MSSS/MELS, la représentante de la DSP collabore avec sa collègue de la Direction régionale du MELS pour contribuer à rendre plus efficaces les mesures de promotion de la santé et de prévention mises en œuvre dans le milieu scolaire.

## *Domaine 2*
## *Les habitudes de vie et les maladies chroniques*

### *Production et diffusion de l'outil Agir en promotion des saines habitudes de vie chez les jeunes d'âge scolaire*

Au cours de l'année, l'équipe des saines habitudes de vie de la DSP a produit le document « Agir en promotion des saines habitudes de vie chez les jeunes d'âge scolaire ». Elle a convié, lors d'une tournée des territoires locaux, les intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation à une journée d'appropriation et de formation portant sur le contenu de ce document. Celui-ci a été réalisé afin d'outiller les intervenants et ainsi accroître l'efficacité de leurs pratiques de promotion et de prévention, tout en s'assurant d'une cohérence avec l'approche École en santé. Ce document jouit d'une belle visibilité provinciale et régionale en plus d'être utilisé par les intervenants formés lors de la tournée des territoires locaux.

### *Concertation des partenaires régionaux pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques*

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir (PAG) constitue l'engagement du gouvernement provincial dans une stratégie collective pour l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des citoyens québécois, en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les milieux ciblés sont notamment la famille, les services de garde, les établissements scolaires, les municipalités ainsi que le secteur de la restauration.

La DSP a choisi d'actualiser son mandat de mobilisation des partenaires régionaux du PAG en mettant en place en 2009 un comité régional de concertation. Les objectifs de ce comité sont de :

- créer une synergie entre les partenaires afin d'augmenter l'efficacité et l'intensité des actions en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine;
- prendre connaissance des actions prioritaires de chacun des partenaires à partir de celles recommandées dans le PAG;
- déterminer les collaborations possibles entre les partenaires;
- mettre en commun, chaque année, le bilan des actions des partenaires et les perspectives pour l'année à venir.

Il est composé, outre de l'équipe des saines habitudes de vie de la DSP, des directions régionales des ministères suivants :

- ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ);
- ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR);

- ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);
- ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF);
- ministère des Transports du Québec (MTQ);
- ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS);

ainsi que de :

- Québec en Forme Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (QEF–GÎM);
- l'Unité régionale loisir et sport Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (URLS–GÎM);
- la Conférence régionale des élus Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (CRÉGÎM);
- l'Association régionale du sport étudiant de l'Est-du-Québec.

Au cours de 2011-2012, le comité s'est réuni à trois reprises. Ses principales réalisations ont été le soutien au projet régional financé pour une durée de trois ans par Québec en Forme (QEF) et coordonné par l'URLS, en collaboration avec un comité de suivi composé des partenaires suivants : CRÉ, QEF, DSP. Le projet intitulé « Inter'Actions Jeunesse Gaspésie–Les Îles » est issu de la concertation des partenaires régionaux. L'objectif général de ce projet est de favoriser un mode de vie physiquement actif et de rendre les milieux de la région plus dynamiques et ouverts pour les jeunes et leur famille. Il vise à offrir aux jeunes de 5 à 17 ans de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine plus de loisirs structurés et une plus large gamme d'activités physiques organisées.

Pour rejoindre le plus grand nombre de communautés et les aider à agir en ce sens, la région pourra compter sur une ressource de type « démarcheur régional » qui aura deux principaux mandats :

- sensibiliser, outiller et accompagner les communautés voulant se doter d'un service d'animation en loisir ou désirant mettre en commun leurs ressources avec d'autres communautés pour l'atteinte de cet objectif;
- favoriser les arrimages dans les milieux où évoluent les jeunes de 5 à 17 ans, et ce, pour toute la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Par ailleurs, deux sous-comités ont été créés. Un premier souhaite développer des stratégies afin de soutenir les municipalités dans l'intégration de mesures qui visent la promotion d'un mode de vie physiquement actif. Ce sous-comité a décidé de produire une affiche qui synthétise les différents programmes offerts dans la région en faisant des liens avec les outils disponibles ainsi que les ressources du milieu.

Le second sous-comité s'attarde à la promotion de la saine alimentation. La principale action retenue est la diffusion de la Vision de la saine alimentation (MSSS, 2010), afin que tous les milieux reçoivent un message cohérent sur ce qu'est la saine alimentation. La Vision de la saine alimentation est un document de référence à l'intention des acteurs de l'offre alimentaire au Québec, c'est-à-dire les personnes et les entreprises qui produisent, transforment et rendent disponibles les aliments. Cet outil propose une définition de la saine alimentation qui permet d'orienter les efforts de tous les acteurs vers la création d'une offre favorable à la santé, en rendant les choix sains plus faciles pour les individus. Elle se veut aussi une invitation aux acteurs de l'offre alimentaire à prendre davantage conscience de leur rôle dans l'amélioration du paysage alimentaire québécois.

Finalement, le comité régional a accepté le mandat de voir à la dispensation, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, des sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie. Un financement de Québec en Forme (QEF) sera octroyé à la région et l'Unité régionale loisir et sport (URLS) agira comme fiduciaire pour ce projet. Pour assurer le suivi du projet, un sous-comité régional de formation découlant du comité régional a été créé en mars 2012.

## *Programme de prévention et de cessation du tabagisme*

### *La gang allumée pour une vie sans fumée*

Depuis 2001, le MSSS soutient La gang allumée pour une vie sans fumée, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu respectif. C'est dans ce contexte qu'en 2011-2012, la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 21 815 $. Ainsi, 8 projets au total en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ont été réalisés pour l'année scolaire 2011-2012. Ces projets ont permis de rejoindre, par des activités préventives, plus de 750 jeunes directement et plus de 1 100 adultes de la région.

### *Spectacle* In Vivo

Encore cette année, la Direction de santé publique, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert un spectacle *In Vivo* gratuit aux jeunes des 1re, 2e et 3e secondaires de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur leur santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours du printemps 2012. L'offre de spectacle était adressée seulement aux écoles ayant réalisé un projet « Gang allumée pour une vie sans fumée » au cours de l'année. L'école l'Escabelle de Cap-Chat et la polyvalente de Bonaventure ont reçu le spectacle *In Vivo* au cours du printemps 2012.

### *Campagnes sociétales*

Trois campagnes sociétales concernant la prévention et la cessation tabagique sont tenues à chaque année au Québec et notre région y prend part activement. Il s'agit de Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac et Défi, j'arrête j'y gagne.

Famille sans fumée se déroule chaque année d'octobre à décembre. Avec son volet « Pas de boucane dans ma cabane », la campagne invite les foyers québécois à déclarer leur résidence et leur auto « Zones sans boucane ». Elle vise à protéger les membres des familles des effets néfastes de la fumée de tabac.

La Semaine pour un avenir sans tabac s'est déroulée du 15 au 21 janvier 2012 et a incité la population à agir collectivement pour redoubler nos efforts de sensibilisation. En 2012, la semaine québécoise a ainsi mis en évidence l'ampleur du problème du tabagisme et a encouragé chacun à agir pour prévenir ou réduire le tabagisme en posant des gestes concrets pour vivre dans un monde sans fumée.

Quant à lui, le Défi, j'arrête j'y gagne convie, au début de chaque année, la population des fumeurs à s'engager à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines, soit du 1er mars au 11 avril 2012. Le Défi en était cette année à sa treizième édition. Le Défi est une initiative d'ACTI-MENU réalisée en partenariat avec plusieurs organisations publiques et privées, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les directions de santé publique du Québec, la Société canadienne du cancer, Jean Coutu, Novartis et TELUS Solutions en santé. La participation a été appréciable, puisque 220 personnes de notre région se sont inscrites à l'édition 2012.

Tous les CSSS ont participé activement aux trois campagnes et de nombreuses activités ont été organisées dans les milieux afin de favoriser la cessation tabagique.

### *Programme de cessation du tabagisme*

Cette année, les efforts se sont poursuivis pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme au Québec. Les CSSS sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Les CAT offrent gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans chacune des MRC de la région.

La DSP soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants appelés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Un montant non récurrent totalisant 65 956 $ a été distribué aux CSSS en 2011-2012 pour financer les services offerts à la population dans les CAT. De plus, la promotion des services des CAT auprès de la population a été faite dans le cadre des campagnes sociétales sur le tabagisme : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac et Défi, j'arrête j'y gagne.

## *Programme de promotion de l'activité physique : Kino-Québec*

### *Bourse du concours École active 2012*

L'école étant un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de Kino-Québec. Ainsi, le concours École active a été lancé en mars 2012 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la dixième année consécutive. Une « école active » est une école qui offre à ses élèves et à son personnel un environnement physique, social et organisationnel qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Elle propose donc un mode de vie basé sur une saine alimentation, ainsi que sur la pratique sécuritaire d'activités physiques pendant les cours, les loisirs et les déplacements. Pour l'édition 2012 du concours École active, les écoles pouvaient proposer un projet portant sur un des thèmes suivants :

- Activité physique;
- Sécurité ou éthique;
- Saine alimentation.

Des onze projets soumis en 2011 par les écoles primaires et secondaires de la région, huit écoles sont ressorties gagnantes (cinq primaires et trois secondaires). Pour les quinze projets soumis en 2012, ils seront analysés au cours de l'été 2012 par un comité régional de sélection composé de représentants de Québec en Forme, de l'Unité régionale loisir et sport et de la Fédération du sport étudiant de l'Est-du-Québec. Les projets retenus seront réalisés au cours de l'année scolaire 2012-2013.

## *Campagne Plaisirs d'hiver*

Quant à elle, la campagne Plaisirs d'hiver vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, Plaisirs d'hiver a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les plaisirs hivernaux au cours de l'hiver 2012.

Pour le volet scolaire de cette campagne, dix écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté. Pour le volet municipal et communautaire, 30 municipalités ont participé à Plaisirs d'hiver 2012 permettant ainsi à quelque 4 000 personnes de bouger sur 40 sites d'activités.

## *Journée nationale du sport et de l'activité physique (JNSAP)*

Cette année, nous avons offert des ateliers de cirque dans toutes les MRC de la région. Cette activité a été très appréciée et il y a eu une belle participation des jeunes; près de 500 participants pour l'ensemble des activités.

## *Municipalité active*

La démarche Municipalité active se définit par la création d'une synergie locale, notamment entre les divers services municipaux, tels le conseil municipal, la direction générale, les services des loisirs, l'urbanisme, ainsi que les travaux publics, la sécurité publique, le transport en commun, le développement durable, ou encore des comités divers, en vue de soutenir les environnements social, physique et politique favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif à des fins de loisirs et de déplacements.

Elle permet de sensibiliser le conseil municipal et les différents services ou directions de la municipalité aux avantages de se concerter pour favoriser un mode de vie physiquement actif.

Nous avons débuté le déploiement cette année avec deux municipalités, nous sommes au début du processus.

## *Ma cour, un monde de plaisir!*

Au cours de l'année, la DSP a amorcé le déploiement du guide « Ma cour, un monde de plaisir! ». Ce guide destiné aux écoles primaires vise à soutenir les milieux scolaires dans l'aménagement, l'organisation et l'animation de leur cour d'école. Une démarche en quatre volets est proposée aux écoles participantes, soit la mobilisation, l'aménagement de la cour, l'organisation des activités et l'animation de la cour par le programme des jeunes leaders. Des formations des intervenants scolaires et de certains de leurs partenaires ont été dispensées par la DSP dans tous les territoires des commissions scolaires de la région. Ces formations permettent d'apprendre à

utiliser le guide en vue de démarrer une démarche d'aménagement et d'animation de la cour d'école.

Ce sont 5 écoles de la région qui ont reçu la formation cette année amenant le total de la région à 32 milieux scolaires formés.

## *Défi Santé 5/30 Équilibre*

Le Défi Santé 5/30 Équilibre invite les Québécois et Québécoises de 4 ans et plus à passer à l'action pour améliorer leur santé et leur bien-être durant au moins 6 semaines, soit du 1er mars au 11 avril de chaque année. Pour les personnes inscrites, il s'agit de manger au moins 5 portions de fruits et légumes et de bouger au moins 30 minutes par jour, et ce, au minimum 5 jours par semaine. La région a encore une fois cette année été très dynamique pour offrir à la population des occasions de bouger tout au long de ce défi. Cette année, il y a 2 126 personnes de la région qui se sont inscrites au défi.

## *Municipalités et familles, ensemble pour des enfants en santé*

À la suite du succès du projet-pilote qui aura permis à 15 municipalités en 2009 et à 42 en 2010 de faire la promotion du Défi Santé auprès de leurs citoyens, toutes les municipalités et communautés locales du Québec étaient conviées cette année à mobiliser les familles et citoyens et à promouvoir les équipements, les infrastructures et les services municipaux qui facilitent ou encouragent un mode de vie actif et une saine alimentation dans leurs milieux.

Pour notre région, il y avait 2 municipalités entre 5 000 et 40 000 habitants et 7 municipalités de 5 000 habitants inscrites cette année.

## *Promotion de l'activité physique auprès de la clientèle des aînés*

Le programme VIACTIVE est un programme d'activités physiques pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de 50 ans et plus en Gaspésie et aux Îles. Cette année, nous avons révisé notre plan de formation et nous touchons un peu plus de 200 personnes qui participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les ateliers de formation sont dédiés exclusivement aux animatrices afin d'assurer un meilleur soutien à celles-ci, ce qui explique la réduction de la clientèle touchée. Les CSSS collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, les tournées de formation (une au printemps et une à l'automne) avec les animateurs et animatrices VIACTIVE des clubs de 50 ans et plus, se sont déroulées dans 5 MRC de la région, avec une centaine de personnes y prenant part. La DSP a aussi participé à l'organisation des Jeux des 50 ans et plus, édition 2011, et ce, en collaboration avec l'Unité régionale loisir et sport (URLS) et la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est-du-Québec (FADEQ). Les Jeux sont un évènement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés de l'isolement, tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux. Les Jeux se sont déroulés à Carleton-sur-Mer en juin 2011 et 1 350 personnes y ont participé provenant de 53 municipalités dans 13 MRC de la région touristique.

### *Avis scientifique de Kino-Québec : L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir*

Nous avons commencé la diffusion auprès des regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme. Il y aura une diffusion plus large dans les différents réseaux intersectoriels au cours de 2012-2013.

## *Promotion de la saine alimentation*

### *Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*

De par leur mission et leurs responsabilités, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux se doivent de veiller au maintien de la qualité et d'assurer une offre d'aliments savoureux ayant une valeur nutritive élevée, et ce, dans un contexte agréable. Le Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées a été développé par le MSSS dans le but de permettre l'implantation de politiques alimentaires dans le réseau. La DSP a poursuivi au cours de l'année le soutien aux établissements de sa région en vue de la mise en œuvre de la politique alimentaire de chacun. Deux rencontres régionales regroupant les responsables de la politique alimentaire de chaque établissement ont été organisées par la DSP dans un esprit d'accompagnement et de partage de bonnes idées. De plus, une diffusion d'outils pertinents, de même que de bons échanges bidirectionnels avec les responsables des établissements ont complété le soutien offert par la DSP. Par ailleurs, l'Agence a elle-même procédé à l'adoption de sa politique alimentaire à son conseil d'administration de novembre 2011.

### *Programme de santé dentaire 2011-2012 (année scolaire 2010-2011)*

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire, afin que les enfants de la maternelle à la troisième année qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire, bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année, d'activités d'éducation à la santé dentaire et de référence chez le dentiste pour le besoin de traitement de la carie dentaire.

Depuis deux ans, les élèves à risque de carie dentaire de notre région bénéficient d'une nouvelle mesure préventive : les agents de scellement des puits et fissures. Cette année, la DSP a notamment procédé au contrôle de la qualité des scellants qui ont été mis en bouche par les hygiénistes dentaires des CSSS sur une période de huit à douze mois. Le taux de rétention des scellants varie de 94 à 99 %, ce qui est excellent. De tels résultats démontrent l'habileté des hygiénistes dentaires des CSSS et l'efficacité de l'application de cette mesure préventive dans un contexte de santé publique.

De plus, pour la deuxième année de son implantation, 375 élèves de la deuxième à la sixième année et du deuxième secondaire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été examinés par la dentiste-conseil de la DSP. Au total, il y a eu 252 ordonnances pour l'application d'agents de scellement (67 %). Ceux qui n'ont pu s'en prévaloir avaient dans la majorité des cas déjà expérimenté la carie dentaire. À en juger par le taux de participation de 84 % (211/252), les parents des élèves ayant bénéficié d'application d'agents de scellement en milieu scolaire semblent avoir apprécié grandement ce service préventif offert par le réseau. Le taux de

participation parentale est toutefois plus élevé dans la communauté francophone (90 %) que dans la communauté anglophone (56 %). Néanmoins, nous estimons que l'implantation de cette mesure préventive aura un impact à long terme sur l'expérience de la carie dentaire auprès de nos jeunes gaspésiens et madelinots. Évidemment, le suivi préventif individualisé continue d'être offert aux élèves à risque de carie dentaire. Toutefois, ces activités seront graduellement réduites au fur et à mesure que s'implantera l'application des agents de scellement en milieu scolaire.

## *Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire*

Selon la FAO, la sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

La DSP est impliquée dans la gestion du programme de subventions de projets en sécurité alimentaire. Pour l'année 2011-2012, les sommes suivantes (voir tableau ci-dessous) ont été allouées pour financer :

- Onze organismes communautaires offrant des activités de cuisines collectives et/ou des ateliers éducatifs en lien avec la sécurité alimentaire, ou encore offrant à la population démunie des services de dépannage alimentaire;
- La table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

### *Répartition 2011-2012*
### *Financement non récurrent en sécurité alimentaire*

| Nom de l'organisme | Financement PSOC 2011-2012 | Répartition 21 455 $ en provenance du MSSS |
|---|---|---|
| Entraide communautaire | 8 689 $ | 2 432 $ |
| Partagence | 35 935 $ | 1 573 $ |
| Accueil Blanche Goulet | 22 119 $ | 1 745 $ |
| Cuisines collectives | 47 840 $ | 1 745 $ |
| Carrefour-Ressources | 127 462 $ (*) | 1 573 $ |
| Contre Vents et Marées | 28 240 $ | 1 745 $ |
| Family Ties | 16 580 $ | 2 432 $ |
| CAB Ascension-Escuminac | 27 527 $ | 1 745 $ |
| CAB La Grande Corvée | 23 178 $ | 2 432 $ |
| Collectif Aliment-Terre | 50 817 $ | 1 745 $ |
| Source alimentaire Bonavignon | 88 608 $ | 1 573 $ |
| Table SAGÎM | 10 190 $ | 715 $ |
| **TOTAL** | **487 185 $ (*)** | **21 455 $** |

* À noter que le financement alloué à Carrefour-Ressources comprend des services de répit-gardiennage ainsi que le programme YAPP et ne concerne donc pas uniquement des services en sécurité alimentaire.

## *Maladies chroniques*

| Fiche de reddition de comptes 2011-2012 | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 2.2.1 Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation | | 100 % | 0 % |
| ***Commentaire*** | | | |
| Des projets sont en cours d'implantation, mais aucun n'est terminé. | | | |

** Résultat en date du 14 mai 2012

## *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)*

### *Activités en collaboration avec les centres de dépistage*

#### *Agrément et formation*

Deux centres ont perdu l'agrément pour des considérations administratives. L'Association canadienne des radiologistes (CAR) exigent d'être renseignée sur tout changement technique aux appareils de mammographie. Ces centres n'ont pas pour autant perdu leur désignation et continuent leurs activités, tout en poursuivant les démarches pour renouveler l'agrément auprès de la CAR.

Au printemps et à l'automne 2011, une formation personnalisée en mammographie, volet perfectionnement en positionnement, a été offerte par une technologue de l'OTIMRO. Onze technologues ont été formés, soit quatre à l'hôpital de Maria, trois à l'hôpital de Sainte-Anne-des-Monts et quatre à l'hôpital de Cap-aux-Meules.

A chacun des cinq centres, il y a une rencontre annuelle réunissant les professionnels, les administrateurs, les responsables du programme ainsi que les responsables régionaux. Ces rencontres ont permis la production d'un bilan annuel qui résume la performance des centres, les réalisations, les défis pour atteindre les normes du programme et les objectifs pour relever ces défis.

### *Allocation financière*

Une subvention est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs, comme la saisie d'information, l'assurance-qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2011, un montant total de 35 036 $ a été effectué aux cinq établissements :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 3 565 $
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 10 149 $
- Hôpital de Chandler : 6 579 $
- Hôpital de Maria : 9 344 $
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 5 399 $

Une partie de ces montants a été utilisée pour financer la formation perfectionnement du positionnement en mammographie des technologues à Maria, Sainte-Anne-des-Monts et Cap-aux-Meules.

## *Activités de recrutement et de coordination (Direction de santé publique)*

### *Envois de lettres d'invitation, de rappel et de relance*

En juillet 2011, il y avait en Gaspésie et aux Îles, 15 987 femmes de 50 à 69 ans. Le programme invite les femmes éligibles à participer aux deux ans (sont exclues celles ayant un diagnostic antérieur de cancer du sein et celles qui ont signalé un refus de participer). À ces femmes, 6 488 invitations personnalisées ont été postées, soit 5 590 lettres d'invitation et de rappel, ainsi que 898 lettres de relance.

Le programme encourage les médecins à prescrire la mammographie de dépistage à leurs patientes, et envoie une lettre d'invitation ou de rappel aux femmes qui n'ont pas eu de dépistage depuis au moins deux ans. Il sert donc de filet de sécurité pour assurer que toutes les femmes éligibles de 50 à 69 ans soient invitées au dépistage, d'une façon ou d'une autre.

### *Envois de lettres de résultats*

En 2011, 5 883 femmes ont eu un dépistage dans le cadre du programme (comparativement à 3 468 en 2010). De ce nombre, 5 337 ont eu un résultat normal et 546 un résultat anormal. Pour chacun des résultats, une lettre de résultat négatif ou positif a été expédiée à la femme.

### *Suivi des résultats positifs des mammographies*

Le Centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge d'un résultat positif, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic soient saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes, selon le cas. Ainsi, pour l'année 2011, il y a eu 546 mammographies de dépistage avec un résultat positif. Dans la majorité de ces cas positifs, la saisie de résultats au SI-PQDCS a permis de confirmer la prise en charge par le centre de dépistage. Dans certains autres cas, il a fallu communiquer avec les centres de dépistage désignés (CDD), la femme ou son médecin pour s'assurer de la prise en charge de toutes les femmes ayant un dépistage positif.

### *Délais pour prendre un rendez-vous pour une mammographie de dépistage*

Le programme vise à ce que les femmes puissent avoir une mammographie de dépistage dans un délai de moins de six semaines suivant sa demande de rendez-vous. En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, comme partout au Québec, ce délai est mesuré quatre fois par année par un sondage téléphonique. En 2011-2012, le délai moyen, qui était plus élevé à partir de l'été 2010 (en raison du passage à la technologie de la mammographie numérique), a baissé légèrement, entre huit et onze semaines, avec des variations locales. Le délai de six semaines a toujours été respecté à Chandler, et de façon prépondérante, il a été respecté à Gaspé aussi. Aux Îles-de-la-Madeleine, les délais étaient entre deux et trois mois, et à Maria et Sainte-Anne-des-Monts, les délais étaient plus longs, généralement entre quatre et six mois.

### *Participation*

| Année du calendrier | Volume Région 11 | Unité mobile | Total | Participation* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Région 11 | Québec |
| 2003 | 1 844 | 763 | 2 607 | 50 % | 47 % |
| 2004 | 2 380 | 921 | 3 301 | 45 % | 48 % |
| 2005 | 2 755 | 1 789 | 4 544 | 57 % | 49 % |
| 2006 | 3 109 | 914 | 4 023 | 59 % | 51 % |
| 2007 | 3 761 | 0 | 3 761 | 51 % | 53 % |
| 2008 | 4 276 | 0 | 4 276 | 55 % | 55 % |
| 2009 | 4 259 | 611 | 4 870 | 58 % | 56 % |
| 2010 | 3 468 | 0 | 3 468 | 53 % | 58 % |
| 2011 | 5 366 | 451** | 5 817 | 56 %* | 58 % |

* Pour chaque année, la participation est calculée selon le nombre de participantes dans l'année identifiée, ainsi que l'année précédente.
** Chiffre provisoire.

Un taux de participation d'au moins 70 % demeure l'objectif fixé par le PQDCS. Dans notre région, nous constatons une diminution de la participation pour l'année 2010, la plupart des CDD ayant été hors d'opération pendant plusieurs mois, soit le temps de se convertir à la technologie numérique. À moins de contretemps imprévu, nous nous attendons à atteindre au moins 60 % en 2012-2013, et de poursuivre avec des efforts pour atteindre la cible nationale dans les prochaines années.

### *Unités mobiles de dépistage du cancer du sein*

En 2011, une entente a été signée entre les agences des régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine pour que l'unité mobile SARA desserve la Gaspésie, pour faire environ huit semaines de dépistage en Gaspésie à tous les ans. SARA prend ainsi la relève de l'unité mobile CLARA qui est venue à plusieurs reprises par le passé. SARA est un service basé au CSSS de Rivière-du-Loup, et se sert d'une semi-remorque (plutôt qu'un autobus). L'unité contient un mammographe numérique, les images étant donc envoyées directement aux lecteurs radiologues plutôt que d'envoyer des films exposés pour être développés et lus par la suite. L'unité SARA est soumise aux mêmes exigences de qualité que CLARA et les unités fixes basées dans les CSSS et les cliniques privées.

Il est prévu que SARA viendra principalement aux endroits qui sont loin des centres fixes, afin d'augmenter l'accessibilité géographique. En 2011-2012, SARA a fait ses premières visites en Gaspésie, venant pendant 2 semaines à Paspébiac, 1 semaine à Matapédia, et 1 semaine à Mont-Louis, pour faire un total de 478 mammographies, dont 451 dans le cadre du programme.

### *Promotion*

Un nouveau signet accompagne les lettres d'invitation adressées à la femme. Ce signet vise à représenter la réalité gaspésienne et madelinienne de génération en génération. Au recto, on y retrouve une photo de quatre femmes marchant sur la plage avec le message « Le dépistage... faites-le pour ceux qui vous aiment! » et au verso, les adresses et les numéros de téléphone pour prendre un rendez-vous pour une mammographie de dépistage.

Un bulletin d'information PQDCS est diffusé aux médecins de première ligne, aux administrateurs ainsi qu'aux professionnels exerçant la mammographie. Il présente les nouveautés apportées par le MSSS : nouvelles lettres de résultats, symptômes inquiétants justifiant un suivi médical, modifications aux rapports de dépistage, etc. Nos performances régionales sont également présentées : délais, accessibilité, unité mobile, etc.

## *Domaine 3*
## *Les traumatismes non intentionnels*

### *Programme de promotion de la sécurité à domicile*

De façon générale, on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'évènement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la chute. Chez les aînés qui se remettent d'une fracture de la hanche, la moitié ne retrouvent jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième meurent en moins de 6 mois. Aussi, même sans fracture, la chute constitue un important précurseur d'admission en centre d'accueil, en raison de l'insécurité et de la détérioration de la santé sociale et mentale qu'elle peut engendrer (Source : MSSS, 2003). La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. À cette fin, le Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes qui vivent dans la communauté et qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. Le P.I.E.D. a été conçu pour avoir l'intensité des interventions cliniques tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Le P.I.E.D. dure douze semaines et comprend trois volets : exercices en groupe, exercices à domicile et capsules de discussion sur la prévention des chutes. Il est destiné aux organismes des milieux communautaires, tels que les centres pour aînés, les CLSC et les services de loisirs municipaux. Au cours de l'année 2011-2012, la DSP a offert du soutien aux animatrices locales du P.I.E.D., notamment par la dispensation d'une formation destinée à certaines de celles-ci, par la distribution gratuite du Guide d'animation P.I.E.D. 2011 aux établissements et par un suivi rapide aux demandes. Quarante aînés répartis en cinq groupes (un groupe à Baie-des-Chaleurs, deux à Côte-de-Gaspé et deux en Haute-Gaspésie) ont reçu le programme en langue française et ont bénéficié, en tout ou en partie, des ajouts et mises à jour proposés par l'INSPQ en 2010.

Par ailleurs, l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) est l'une des composantes prévues dans le cadre de référence ministériel en prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile (MSSS, 2004). L'IMP vise à prévenir les chutes chez les personnes âgées inscrites au service de soutien à domicile des CSSS et qui ont fait une chute depuis douze mois. Elle comprend des activités de repérage, de dépistage, d'évaluation et d'intervention pour différents facteurs de risque de chute, à savoir les capacités motrices (marche et équilibre), l'aménagement du domicile, la consommation de médicaments, la vision, la dénutrition, l'hypotension orthostatique et la consommation d'alcool. Au cours de l'année 2011-2012, la DSP a dispensé la formation IMP aux intervenants dédiés de la région.

### *Prévention des accidents de véhicules hors route (VHR)*

Les taux de décès chez les usagers de véhicules hors route (VHR) de la région continuent de se maintenir au-delà des taux de la province (Dubé et Parent, 2011). Différentes actions ont donc été entreprises au cours des dernières années par la Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine en vue de prévenir les accidents liés aux VHR. En 2011-2012, la DSP a poursuivi sa participation aux travaux de la table de concertation régionale sur les VHR

pilotée par la Conférence régionale des élus (CRÉ), laquelle s'est réunie à quatre reprises. Cette table multisectorielle a été créée en 2006 dans les buts suivants :

- rendre la cohabitation plus harmonieuse entre les résidents riverains des sentiers de véhicules hors route (VHR) et les utilisateurs de ces véhicules;
- améliorer la sécurité des utilisateurs.

# *Domaine 4*
# *Les maladies infectieuses*

## *L'immunisation*

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Axe*** | **Les priorités régionales** | | | |
| ***Objectif de résultat*** | Augmentation des enfants recevant leurs vaccins dans les délais | | | |
| ***Indicateur*** | | ***Résultat* 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.01.14 | Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccins contre DCaT-Polio-Hib dans les délais | 83,9 % | 85 % | 94,7 % |
| 1.01.15 | Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccins contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais | 65,6 % | 85 % | 87,2 % |
| 1.01.16.01 | Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais | | 85 % | 83,3 % |
| ***Commentaire*** | | | | |

**1.01.14**

Les cinq CSSS de la région ont dépassé le seuil établi à 85 % pour l'administration de la première dose du vaccin DCaT-Polio-Hib aux enfants dans les délais fixés en obtenant des résultats variant entre 92,6 et 96,8 %.

**1.01.15**

Quatre des cinq CSSS de la région ont atteint le seuil établi à 85 % pour l'administration du vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C. Un seul CSSS n'a pas atteint cette cible avec un résultat de 78,4 %. Étant donné la petite taille du groupe d'enfants étudiés, cela représente un maximum de dix enfants qui n'auraient pas reçu le vaccin à temps.

**1.01.16.01**

Trois des cinq CSSS de la région n'ont pas atteint le seuil établi à 85 % pour l'administration du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans les délais. À toutes fins pratiques, le CSSS qui a obtenu un résultat de 84,2 % devrait être considéré comme ayant atteint la cible. Par ailleurs, pour les CSSS ayant obtenu un résultat de 76,2 % et de 78,4 %, cela représente tout au plus une dizaine d'enfants par CSSS qui n'ont pas reçu le vaccin dans les délais prescrits.

* Résultat en date du 18 mai 2011
** Résultat en date du 14 mai 2012

## *Comités de travail*

Plusieurs activités liées aux différents comités de travail provinciaux en immunisation ont eu lieu au cours de l'année 2011-2012, surtout sous forme de conférences téléphoniques, mais également lors de la rencontre provinciale annuelle pour chacun des comités de travail. Les trois principaux comités sont GPI (gestion des produits immunisants), les MCI et ESPRI (manifestations cliniques inhabituelles et signalements) ainsi que le Réseau des responsables en immunisation.

## *Formation en immunisation*

Dans le cadre du Programme d'assurance qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, plusieurs types de formation (formation de base, formation adaptée, formation en santé des voyageurs et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation.

En 2011-2012, six sessions de formation différentes ont été organisées pour répondre aux besoins d'une vingtaine de nouvelles infirmières vaccinatrices.

## *Manifestations cliniques indésirables*

En 2011-2012, huit signalements reliés à la vaccination régulière ont été saisis au fichier central ESPRI, ce qui correspond à la moyenne annuelle pour notre région.

Le faible nombre de cas de signalements pourrait être associé à l'information transmise aux personnes vaccinées et à la prise en charge immédiate des réactions attendues aux vaccins par les infirmières vaccinatrices.

## *Campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière*

Pour la saison 2011-2012, la région a enregistré une hausse de la couverture vaccinale contre l'influenza saisonnière par rapport à l'année précédente, mais n'a pas encore atteint le nombre de doses administrées au cours des années antérieures à la pandémie, qui dépassait alors les 26 000 doses.

Un total de 24 157 doses de vaccin ont été administrées au cours de l'année et une allocation régionale d'environ 100 000 $ a été distribuée aux établissements pour cette campagne de vaccination.

## *Gestion des produits immunisants et gestion du dépôt régional pour les vaccins*

Une troisième rencontre régionale annuelle en gestion des produits immunisants s'est tenue à Gesgapegiag en septembre 2011. Elle regroupait les responsables locaux des produits immunisants des CSSS ainsi que ceux des communautés autochtones.

## *Campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole*

Au cours de l'année 2011-2012, il y a eu une imposante campagne provinciale de rattrapage de la vaccination contre la rougeole dans les écoles primaires et secondaires en raison d'une éclosion provinciale de rougeole. La région n'a pas été touchée par cette éclosion : aucun cas n'est

survenu en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine durant la période de l'éclosion. En raison de tous les efforts déployés, la région a dépassé l'objectif à atteindre en obtenant une couverture vaccinale de 97 % pour les élèves du primaire et du secondaire. La cible à atteindre était fixée à 95 %, ce qu'un grand nombre de régions du Québec n'est pas parvenu à atteindre.

## *Protection de la santé de la population*

### *Maladies à déclaration obligatoire*

La Direction de santé publique exerce une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2011, un total de 233 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de notre région.

Chaque déclaration fait l'objet d'une intervention selon la maladie en cause : saisie au fichier des MADO, activités de surveillance et de vigie, enquêtes épidémiologiques, interventions à caractère préventif telles que vaccination, chimioprophylaxie, counselling et suivis divers. Plusieurs collaborations essentielles sont effectuées avec divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et autres organismes. Un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales est aussi offert pour la région.

À elles seules, les ITSS ont été au nombre de 152, principalement en raison des infections génitales à *C. trachomatis*. Il est à noter que l'éclosion de syphilis de l'année précédente ne s'est pas poursuivie en 2011 et qu'un seul cas a été déclaré au cours de l'année. Une vigie rehaussée a quand même été exercée dans la région, comme c'est le cas partout dans la province.

Une augmentation inhabituelle de cas d'infection entérique au *campylobacter* en août 2011 a demandé une plus grande vigilance de la part de la Direction de santé publique. Une étroite collaboration a été établie avec le BSV. Il ne s'agissait pas d'une éclosion, les cas étant tous sporadiques.

### *Surveillance de l'influenza*

La surveillance de l'influenza saisonnière est en cours depuis 2004–2005. Grâce à la participation volontaire des laboratoires des CSSS du territoire, il est possible de connaître, tout au long de la saison, l'indice de l'activité grippale dans la région. Les laboratoires transmettent le nombre de résultats positifs pour l'influenza des types A et B à partir des tests effectués dans leurs centres hospitaliers respectifs. Il n'y a pas eu d'éclosion causée par le virus de l'influenza en 2011 dans les établissements de la région.

### *Signalements*

L'équipe en maladies infectieuses reçoit plusieurs appels annuellement de la part d'intervenants du réseau de la santé, d'organismes variés ou de membres de la population en général pour signaler des situations particulières. Les interventions de santé publique doivent s'adapter aux situations présentées (infestations aux punaises de lit, cas de gale, infestations aux poux, morsures d'animaux, etc.).

## *Communications*

L'équipe de protection de la santé publique continue de produire un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ce rapport présente l'état de situation régional, par le biais du bulletin « Diffusion-Protection ». Différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique y sont également traités. Le bulletin fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région. À compter de 2012, dans un souci de protection de l'environnement, nous prévoyons amorcer un virage et ainsi passer à un mode de diffusion électronique du bulletin. Celui-ci changera de nom pour « Vecteur Santé ».

# *Infections nosocomiales*

| **Fiche de reddition de comptes 2011-2012** | | | |
|---|---|---|---|
| ***Axe d'intervention*** | **Contrôle des infections nosocomiales** | | |
| ***Objectif de résultat*** | 4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis | | |
| ***Indicateur*** | ***Résultat 2010-2011*** | ***Cible 2011-2012*** | ***Résultat** 2011-2012*** |
| 1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis | | | |
| • Diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD) | | 90 % | 100 % |
| • Bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline | | 90 % | 80 % |
| ***Commentaire*** | | | |
| Nous avons obtenu d'excellents résultats pour nos CSSS en ce qui concerne la surveillance des DACD. Rappelons que nos 5 CSSS sont des installations de moins de 100 lits ayant une proportion de patients de 65 ans et plus égale ou supérieure à 35 %. Le taux d'incidence établi par 10 000 jours-présence pour cette catégorie d'établissements est de 4,4 (3,8; 5,0) pour un intervalle de confiance à 95 %. Ainsi, tous les CSSS ont atteint la cible pour la surveillance des DACD en ayant un résultat inférieur à celui prévu.<br><br>En ce qui concerne la surveillance des bactériémies à SARM, nos établissements se regroupent sous le vocable « Installations non universitaires de moins de 250 lits ». Pour cette catégorie d'établissements, le taux d'incidence établi par 10 000 jours-présence est de 0,56. Quatre de nos CSSS ont obtenu un taux d'incidence de 0, ce qui est remarquable. L'autre CSSS a eu un résultat de 0,67, dépassant ainsi le seuil fixé. Cependant, cela représentait un seul cas de bactériémie à SARM au cours de la période d'un an à l'étude, ce qui est tout de même peu.<br><br>La région ne fait pas partie des résultats pour la surveillance des bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs puisque aucun CSSS n'a d'unité de soins intensifs de 10 lits ou plus. | | | |

**Résultat en date du 1er juin 2012

## *Surveillance*

Au cours de l'année 2011-2012, il n'y a eu aucune **éclosion d'ERV** (entérocoque résistant à la vancomycine).

Aussi, il n'y a eu aucune **éclosion de diarrhée à *Clostridium difficile*** (DACD) pour cette même année. Il est rassurant de constater que les taux de DACD des cinq CSSS de la région (de 1,8 à 4,5 pour une moyenne à 3,0/10 000 j-p) sont nettement en dessous de celui du Québec (7,2/10 000 j-p), où l'on compte plusieurs éclosions dans certaines régions.

En ce qui concerne le ***Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline** (SARM), il y a eu une seule éclosion dans un CSSS de la région. Elle s'est produite à la pouponnière et a impliqué quatre cas au total.

Il n'y a eu **aucune éclosion d'influenza** en 2011-2012. Le taux de vaccination du personnel soignant était variable d'un CSSS à l'autre, certains établissements ayant connu une amélioration de leur couverture vaccinale, alors que d'autres ont noté une légère baisse de cette mesure préventive. De façon générale, la couverture vaccinale de la clientèle en CHSLD est très satisfaisante. À noter que lors de cette saison grippale, le pic attendu pour l'influenza a été retardé, cette situation ayant été observée partout au Québec et non seulement en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

Enfin, mentionnons la présence de plusieurs **éclosions de gastroentérite** dans trois CSSS différents. Le nombre de cas varie entre 5 et 147 selon les éclosions. Deux CSSS ont été exempts d'éclosion de gastroentérite en 2011-2012.

On constate, à la lumière des informations mentionnées, que les infections nosocomiales habituelles (SARM, ERV, DACD et influenza) ont été bien contrôlées en 2011-2012. Par ailleurs, les éclosions de gastroentérite ont mobilisé de nombreuses ressources et ont accaparé les équipes de soins, plus particulièrement pour un CSSS ayant présenté une éclosion de gastroentérite de 147 cas.

L'implantation de NOSOKOS, un outil informatique pour la surveillance des infections nosocomiales, a débuté à l'automne 2011 et est en cours dans trois CSSS de la région : Baie-des-Chaleurs, Côte-de-Gaspé et Rocher-Percé. Cet outil sera aussi installé dans les deux autres CSSS (Les Îles et Haute-Gaspésie), et cela, dès 2013.

## *Soutien-conseil*

L'équipe en maladies infectieuses de la Direction de santé publique (DSP) assume un rôle de soutien-conseil auprès des infirmières et des médecins des CSSS dans le dossier des infections nosocomiales. À la DSP, quatre médecins ont développé une expertise dans ce domaine au fil des ans ainsi qu'une infirmière.

## *Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)*

La table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2011-2012. Trois rencontres de la table ont eu lieu durant cette période.

# *VIH-Sida, hépatites virales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*

## *Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS*

### *Population en général*

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute et à faire connaître l'existence de ses divers services, dont sa ligne d'écoute.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections, ainsi que la distribution de condoms ont aussi été poursuivies. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire sont les principaux partenaires de la DSP.

### *Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire francophone et anglophone*

La DSP a maintenu le soutien offert, depuis plusieurs années, aux intervenants jeunesse des CSSS (CLSC) et à ceux des établissements scolaires dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective du programme de formation de l'école québécoise. Les principales activités réalisées sont :

- Les services-conseils et l'accompagnement de deux sexologues éducatrices auprès des partenaires scolaires et du réseau de la santé.
- La participation à divers comités locaux avec nos partenaires afin de soutenir et bonifier notre offre d'accompagnement, notamment une mise à jour des outils d'intervention en éducation à la sexualité des infirmières jeunesse CSSS (CLSC).
- La bonification et la diffusion aux équipes-écoles d'une planification « plancher » en éducation à la sexualité commune à l'ensemble des écoles de la Gaspésie. Aussi, l'élaboration d'une banque d'outils en éducation à la sexualité mise à la disposition du milieu scolaire et des intervenants jeunesse CSSS (CLSC).
- L'animation de plusieurs rencontres de planification en éducation à la sexualité avec le milieu scolaire et les intervenants jeunesse CSSS (CLSC).
- La publication de deux numéros du Sex'Primeur, le bulletin régional de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité.
- L'organisation de la tournée de la pièce de théâtre « Pas de bébé, pas de bibittes » pour les milieux scolaires francophones en prévention des ITSS et grossesse à l'adolescence.
- La deuxième phase d'un projet de démonstration en éducation à la sexualité, financé par le MSSS et ayant un rayonnement provincial, a eu cours dans le réseau scolaire de la MRC du Rocher-Percé. Ce projet permettra, entre autres, de produire trois biens livrables qui faciliteront le déploiement de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

## *Prévention auprès des groupes vulnérables*

### *Adolescents et adolescentes d'orientation homosexuelle et bisexuelle*

La DSP continue d'offrir de la formation et de la sensibilisation aux intervenants jeunesse des CSSS et des intervenants scolaires en matière d'orientation sexuelle et d'homophobie. Entre autres, on compte :

- Les tournées de formation « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » et « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles » destinées aux intervenants scolaires, aux intervenants jeunesse des CSSS (CLSC) et aux organismes communautaires;
- L'émergence d'un Réseau des AlliéEs jeunesse associé à la démarche du Réseau des AlliéEs adulte;
- La promotion et la référence à d'autres organisations de lutte à l'homophobie, tels Le GRIS Gaspésie, les organismes LGBT, Tel-jeunes, etc.

### *Accessibilité aux condoms*

Des milliers de condoms et des sachets individuels de lubrifiant ont été distribués gratuitement dans toutes les écoles et les maisons de jeunes de la région. Une recension des machines distributrices de condoms est en cours afin de réparer ou remplacer ces dernières, le cas échéant.

### *Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)*

Afin de favoriser la santé et le bien-être des HARSAH de notre région, notamment au regard des ITS, la DSP poursuit la mise en œuvre d'un processus comprenant un ensemble d'actions visant : une meilleure adaptation des services sociaux et de santé existants aux réalités de cette population, le développement de nouveaux services destinés à cette population, à lutter contre l'homophobie et à prendre des initiatives contribuant à faire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine un milieu propice au développement et au maintien de conditions favorables à la santé et au mieux-être des lesbiennes, des gais, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (LGBT).

Actions déployées par la DSP au cours de l'année :

- Plus de 90 intervenants et intervenantes travaillant auprès des adultes dans les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, de l'emploi, de la justice et de divers organismes communautaires ont reçu, à l'initiative de la Direction de santé publique, des formations les habilitant d'une part, à adapter leur intervention aux réalités des LGBT et d'autre part, à agir, à l'intérieur de leur organisation ou dans leur domaine d'activité, de façon à favoriser l'ouverture à la diversité sexuelle et le respect de celle-ci.
- Une cinquantaine d'intervenants et de professionnels se sont joints au Réseau des AlliéEs des lesbiennes, des gais, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (LGBT) de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine qui compte maintenant plus de 75 intervenants et professionnels travaillant auprès des adultes. Le répertoire du Réseau des AlliéEs est accessible sur le site Internet www.lgbt-gaspesielesiles.com.
- La diffusion du matériel promotionnel de la Journée internationale contre l'homophobie auprès des membres du Réseau des AlliéEs des lesbiennes, des gais, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (LGBT).

- Le support à la mise sur pied des deux premières associations gaspésiennes de soutien aux lesbiennes, gais, aux personnes bisexuelles et transgenres et de défense des droits et intérêts de la communauté LGBT, et ce, sur les territoires de la Baie-des-Chaleurs et du Rocher-Percé. Ces associations permettent aux LGBT de briser leur isolement social et aussi de faire entendre leurs besoins et de faire valoir leurs droits tout en contribuant à la lutte contre l'homophobie.
- Une centaine de personnes de tous âges ont assisté à des conférences visant à démystifier l'homosexualité et la bisexualité. Celles-ci ont été organisées par la DSP, en collaboration avec les associations LGBT de la région, le Réseau régional des AlliéEs des LGBT et les CLSC.
- La participation comme partenaire à une recherche actuellement en cours visant à approfondir les réalités des LGBT en Gaspésie, et ce, dans le but d'améliorer les services qui leur sont offerts. Ce projet, initié par l'Association LGBT de la Baie-des-Chaleurs, se déroule sous l'égide du Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD) du Cégep de la Gaspésie et des Îles.

## *Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)*

Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la distribution du matériel promotionnel visant la prévention du VIH et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI) et la distribution d'environ 350 trousses, permettant de réaliser quatre injections sécuritaires de drogue par trousse, dans les pharmacies et les CSSS de la région, qui acceptent tous de distribuer ce matériel.

## *Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage*

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire travaillant spécifiquement auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) du Bas-Saint-Laurent. Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- Accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme;
- Offre de participation, aux personnes de la région qui la requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

## *Population carcérale*

La DSP a maintenu son soutien (information, matériel, etc.) aux intervenantes des CSSS travaillant au Centre de détention de New Carlisle. Une rencontre avec les responsables des services de santé de ces deux établissements a eu lieu afin de prendre connaissance de la situation actuelle de la prévention des ITSS dans notre région auprès des personnes détenues, dans le but de mettre en place des services adaptés à cette clientèle.

## *Populations autochtones*

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP répond aux demandes d'information et de matériel (ex. : condoms, trousses pour les UDI) des infirmiers et des infirmières travaillant sur les réserves de Gesgapegiag et de Listiguj. De plus, les intervenants jeunesse de ce milieu sont invités lors des formations francophones et anglophones qui circulent dans la région.

## *Services intégrés de lutte contre les ITSS*

Dans l'optique d'améliorer ou de consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) dispensés par les centres de santé et de services sociaux de la région, la DSP a mis en œuvre les actions suivantes :

- Support aux infirmières SIDEP dans leur travail clinique;
- Rencontre régionale annuelle au cours de laquelle les infirmières ont reçu deux formations, l'une portant sur l'intervention auprès des victimes d'agressions sexuelles et l'autre intitulée « L'animation de petits groupes dans le contexte de travail des infirmières SIDEP ». Cette dernière visait à mieux les outiller pour les rencontres de groupes de personnes appartenant aux populations les plus vulnérables au regard des ITSS.

# Domaine 5
# La santé environnementale

## Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur

### Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur

En 2011, la DSP a traité plusieurs demandes d'information et des plaintes de la part des citoyens en lien avec des nuisances telles que les émissions d'odeurs nauséabondes ou de fumées liées aux activités de certaines entreprises.

### Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à dix demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur. Les demandes concernaient des problèmes de moisissures, d'insalubrité ou des produits isolants pour la maison (mousse d'urée formaldéhyde, amiante, laine minérale). Deux demandes ont été traitées en collaboration avec l'équipe de santé au travail.

## Les autres maladies d'origine environnementale

### Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le règlement sur la qualité de l'eau potable, 100 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Au cours de l'année, douze avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-Santé. Une quinzaine de demandes d'information spécifiques ou d'avis de la part des partenaires [CLSC, ministère du Développement durable de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), médecins] et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

### Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a traité treize signalements d'exposition au monoxyde de carbone d'origine environnementale, dont quatre cas d'intoxication sévère.

Par ailleurs, à la suite de l'Enquête canadienne sur les mesures sur la santé menée par Statistiques Canada en Haute-Gaspésie à l'automne 2011, la DSP a reçu seize déclarations concernant l'exposition à des métaux ou des substances chimiques.

## *L'ensemble des maladies d'origine environnementale*

### *Amélioration des milieux de vie et développement durable*

Au cours de l'année 2011, la DSP a suivi les travaux du Conseil de bassin versant de la rivière Bonaventure, du Conseil de l'eau Gaspésie Sud et du comité de concertation sur le développement pétrolier et gazier mis sur pied par le Conseil régional de l'environnement de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. La DSP a aussi répondu aux demandes des partenaires dans le cadre des activités suscitées par les travaux d'exploration pour des hydrocarbures dans le secteur de Gaspé.

Par ailleurs, la DSP a émis des commentaires dans le cadre du processus d'évaluation environnementale pour les projets des parcs éoliens Le Plateau 2, Des Moulins Phase 2 et du projet de restauration des sédiments au port de Gaspé. Elle a aussi participé à l'élaboration du plan directeur de l'eau de la rivière Bonaventure et de celui de la rivière Matapédia. Des commentaires ont aussi été faits dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement ainsi que des modifications des règlements de contrôle intérimaire des MRC du territoire.

### *Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence*

Au cours de la dernière année, l'équipe de santé environnementale a travaillé en collaboration étroite avec l'équipe des mesures d'urgence de l'Agence lors d'un épisode de verglas, lors des inondations à la suite de fortes pluies ainsi que lors de la panne majeure d'électricité aux Îles-de-la-Madeleine.

La DSP a aussi répondu à quinze demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale, dont deux demandes ayant trait à la présence d'espèces indésirables (souris, punaises).

# Domaine 6
# La santé au travail

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 378 établissements regroupant 2 689 travailleurs. Ces interventions ont été réalisées dans plusieurs cadres d'activités tels que :

- Élaborer, mettre à jour et appliquer les programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) prévus dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail;
- Mettre en application les programmes d'intervention nationaux élaborés conjointement, à l'échelon provincial, par la CSST et le réseau de la santé;
- Appliquer les programmes à caractère régional;
- Répondre à des demandes d'intervention ponctuelle formulées par les entreprises de la région;
- S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

## Programmes de santé spécifiques

Dans le cadre des activités du PSSE, des interventions ont été réalisées dans 68 établissements de la région pour la période 2011-2012. Plusieurs activités composent un programme de santé spécifique, à savoir des activités d'identification et d'évaluation des risques, de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économiques sont touchés par ces programmes.

## Programmes d'intervention nationaux

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de programmes-cadres provinciaux appelés programmes d'intervention nationaux. Au cours de la dernière année, un seul programme s'appliquait à notre région et celui-ci a porté sur la thématique suivante :

### Silice établissement

Débuté en 2010, ce programme devait se terminer en 2011. Cependant, celui-ci a été prolongé d'une année. Ce programme consiste à faire l'évaluation de l'exposition des travailleurs des secteurs de la transformation du granit et autres produits connexes.

### *Opérateurs d'unités mobiles de pompage*

En 2010, un programme d'intervention a débuté afin de couvrir les opérateurs d'unités mobiles de pompage (incluant les travailleurs qui font le nettoyage à haute pression). Les activités en lien avec ce programme se sont terminées en 2011. Des activités d'information sur les risques biologiques ainsi que des activités de vaccination ont été réalisées auprès des travailleurs de trois établissements.

## *Programmes régionaux*

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés ou mis sur pied pour les prochaines années. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

### *Projet d'échantillonnage de protéines en provenance de crustacés*

Depuis plusieurs années, des travailleurs d'usine de transformation de crustacés sont affectés par une maladie pulmonaire appelée « asthme aux crustacés ». Cette forme d'asthme serait causée par une protéine présente dans la chair des crustacés qui se retrouve dans l'air ambiant sous forme d'aérosol. Jusqu'à maintenant, l'évaluation environnementale de ces milieux de travail a été réalisée à l'aide d'une méthode semi-quantitative non spécifique.

Au printemps 2011, en collaboration avec la région de la Côte-Nord et l'Institut de recherche Robert-Sauvé, le projet avait comme objectif de mesurer le niveau d'exposition des travailleurs à la tropomyosine et à l'arginine kinase dans différents secteurs des usines. Au total, plus de 260 échantillons auront été recueillis dans 8 usines de transformation de crabes et dans 1 usine de crevettes. Tous les échantillons ont été acheminés à l'Institut afin d'expérimenter le développement d'une méthode d'échantillonnage spécifique aux crustacés.

### *Projet manutention*

Ce projet est un programme d'intervention sur la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en manutention dans les établissements. Les activités de manutention représentent un pourcentage important de l'ensemble des TMS déclarés et acceptés dans la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Les intervenants de santé au travail ont été formés sur cet aspect particulier du développement des TMS. Des établissements ont été ciblés et les activités de prévention vont débuter en 2012-2013.

## *Demandes du milieu*

Pour l'année 2011-2012, le réseau de la santé au travail de notre région a réalisé des interventions dans les milieux de travail à la suite de 173 demandes de service. Les principaux secteurs d'activité économiques d'où proviennent ces demandes sont les services médicaux et sociaux (34 %), l'enseignement (18 %), l'administration publique (16 %) et les services commerciaux (12 %). Les demandes concernent des problématiques diverses; par ailleurs, plus de la moitié des demandes (59 %) concernent des problèmes de nature ergonomique.

## *Mandats spéciaux*

### *Programme pour une maternité sans danger*

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. En 2011-2012, il y a eu un total de 330 demandes qui ont été traitées en lien avec 170 établissements.

### *Application du règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines et carrières*

Ce règlement prévoit que les travailleurs à l'emploi d'entreprises exploitant une mine ou une carrière doivent passer un examen médical et une radiographie des poumons à tous les trois ans, lorsqu'il y a présence de silice. Le but de ces examens est de faire un dépistage précoce de la silicose, une maladie pulmonaire grave pouvant affecter les travailleurs lorsqu'ils sont exposés à de la silice. Au printemps 2012, la majorité des 50 travailleurs ciblés avait passé la radiographie pulmonaire prescrite. Les examens médicaux et l'émission des certificats suivront en cours d'année.

### *Maladies à déclaration obligatoire (MADO)*

Certaines intoxications, infections ou maladies telles que l'amiantose, la silicose, l'asthme professionnel et les intoxications au monoxyde de carbone sont à déclaration obligatoire. Les équipes de santé au travail, à la demande du directeur de santé publique, font des enquêtes, une surveillance et un suivi dans l'établissement afin de s'assurer que le risque est éliminé ou contrôlé ou que le travailleur est protégé.

Au cours de l'année 2011, il y a eu onze déclarations de MADO en santé au travail dont quatre cas d'amiantose, un cas de silicose, un cas de mésothéliome, quatre cas d'asthme d'origine professionnelle et un cas d'intoxication au plomb.

## *En résumé*

Près de 400 interventions auront été réalisées dans le cadre de ces divers programmes et services.

| Année 2011-2012 (1er avril 2011 au 31 mars 2012) | Nombre d'interventions | Nombre d'établissements différents |
|---|---|---|
| Surveillance environnementale | 35 | 24 |
| Surveillance médicale | 38 | 17 |
| Formation – Information | 64 | 46 |
| Surveillance des risques de TMS[1] | 113 | 79 |
| Organisation des premiers secours – Premiers soins | 27 | 22 |
| Intervention générale | 42 | 38 |
| Soutien à l'organisation de la santé | 73 | 57 |

[1] Troubles musculo-squelettiques

## *Autres activités*

### *Stratégie de développement des communautés*

Comme le stipulait le PNSP 2003-2012 (MSSS, 2003) : « […] le pouvoir de l'individu de changer ses habitudes de vie ou de maîtriser sa situation de vie au regard de sa santé et de son bien-être tient non seulement à sa volonté et à sa capacité d'agir mais aussi aux conditions présentes dans son environnement immédiat – environnement socioéconomique, physique, social et culturel. Le lieu même où habitent les personnes a un effet sur leur santé ». En conséquence logique, une stratégie faisant appel à la responsabilité collective face à ces conditions de santé et de bien-être trouve sa place au cœur des stratégies de santé publique. Elle implique une capacité collective à cerner et, ultimement, corriger des réalités sociales ou environnementales qui portent atteinte à la santé et au bien-être d'individus, de groupes, voire d'entités sociales entières (quartier, village, ville, MRC, région, etc.).

De manière à situer le développement des communautés comme stratégie d'action collective à l'intérieur du champ de la santé publique dans notre région, la DSP a achevé, au cours de 2011-2012, l'élaboration de son cadre de référence en soutien au développement des communautés. De nombreuses consultations ont été menées au cours de l'année (gestionnaires des CSSS, organisateurs communautaires, organismes communautaires), de façon à s'assurer que le cadre de référence de la DSP rencontre les visions et les préoccupations des multiples partenaires de cette stratégie au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, en cohérence avec ses travaux au regard de la stratégie de développement des communautés, la DSP a pris une part très active au processus de création d'une instance régionale en développement social mené depuis quelques années par la CRÉ, avec le concours de l'Agence et de celui de plusieurs partenaires régionaux des secteurs d'activité concernés (ex. : ROCGÎM, Éducation, Emploi et Solidarité sociale, Commission jeunesse, OPHQ, etc.).

### *Surveillance de l'état de santé de la population*

En 2001, la Loi sur la santé publique (LSP) a reconnu la surveillance continue de l'état de santé de la population comme une des fonctions essentielles de santé publique. La fonction de surveillance s'effectue principalement par des activités de collecte, d'analyse et d'interprétation de données, ainsi qu'à travers une diffusion de celles-ci à la population et aux nombreux partenaires dont l'action a une incidence sur l'état de santé et de bien-être.

#### *Production du portrait de santé de la population de la Gaspésie–Les Îles*

Au cours de l'année, la DSP a publié son plus récent portrait de santé intitulé « L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ».

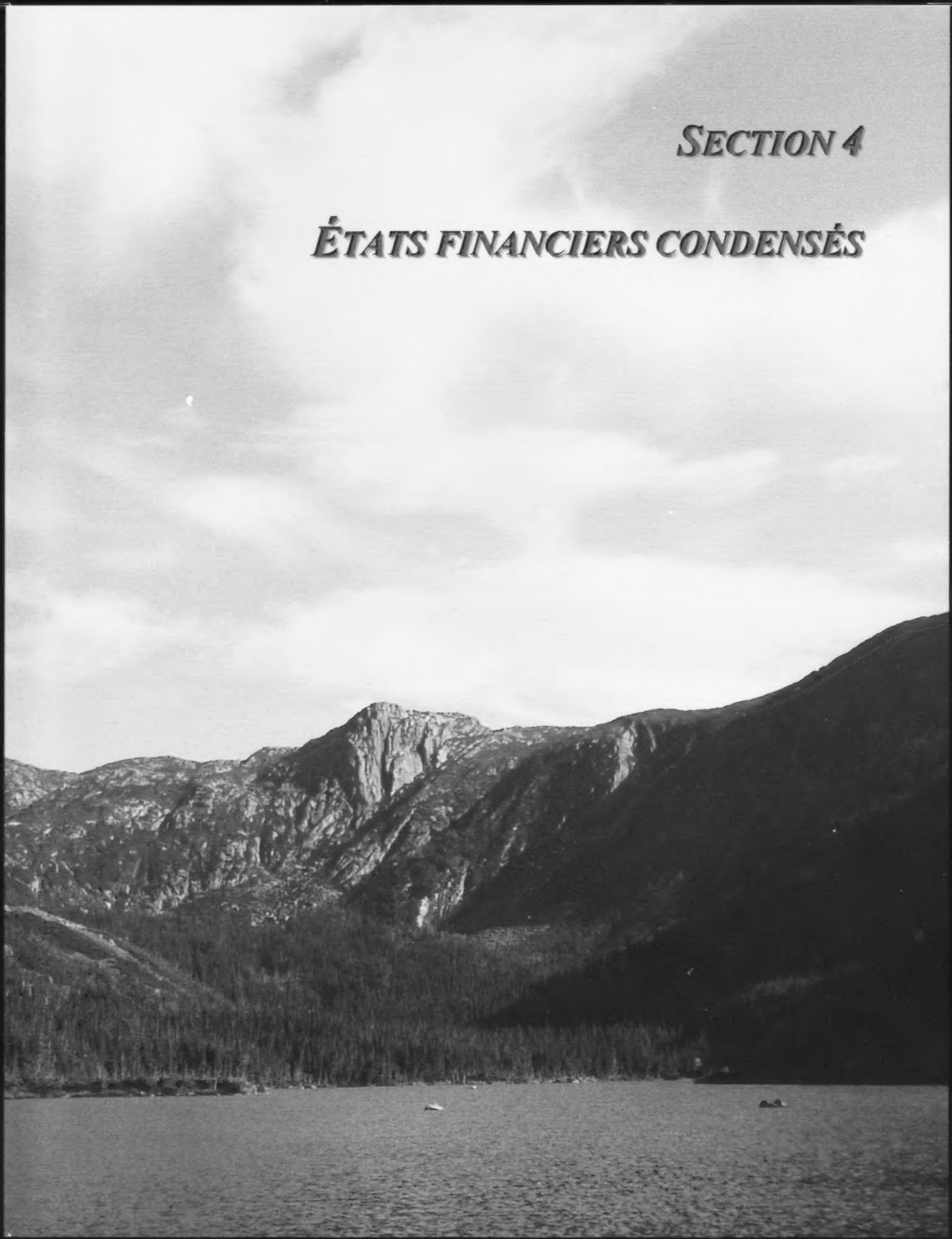
À travers une série de 59 fiches portant sur autant de thèmes en lien avec la santé et le bien-être, ce rapport dresse le portrait le plus actuel et complet possible de la santé et du bien-être de la population régionale. Le portrait examine l'évolution des principaux problèmes de santé et de bien-être au cours des dernières décennies et compare la situation de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine à celle du Québec. Finalement, les analyses permettent aussi de mettre en évidence les écarts entre certains groupes de la population, dont les femmes et les hommes et les moins nantis et les mieux nantis.

Au cours de la même année, la DSP a produit et rendu public un portrait de santé pour chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), soit cinq portraits de santé traitant des mêmes thématiques que pour le portrait de santé régional.

### *Soutien de l'équipe de surveillance aux autres fonctions de santé publique*

L'équipe de surveillance de la DSP a été mise à contribution à de nombreuses reprises au cours de l'année en soutien à la réalisation des diverses activités, par exemple :

- Analyse des données et rédaction d'un rapport statistique dans le cadre du bilan annuel des MADO 2010;
- Soutien à l'évaluation du projet « Inter'Actions Jeunesse Gaspésie–Les Îles »;
- Soutien à l'élaboration du plan d'évaluation de la Politique alimentaire de l'Agence;
- Soutien pour l'évaluation des impacts du traitement médiatique d'un suicide survenu dans La Haute-Gaspésie en novembre 2011;
- Soutien pour l'interprétation des données régionales dans le cadre de la Semaine de prévention du suicide 2012;
- Soutien aux utilisateurs régionaux de l'application V09 (Rougeole);
- Mise à jour du portrait des personnes de 65 ans et plus (région et Québec) dans le cadre du bilan du Plan d'action régional 2010-2015 du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Préparation d'un fichier Excel pour la compilation des données du programme d'application d'agents de scellement du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012;
- Traitement et compilation des données du Programme québécois de dépistage du cancer du sein;
- Dénombrement des accouchements des mères de la région selon le lieu de l'accouchement (établissement) à partir du fichier des hospitalisations (Med-Echo);
- Compilation de données d'hospitalisation pour des diagnostics en lien avec la dépendance alcoolique;
- Soutien méthodologique pour l'échantillonnage des élèves dans le cadre de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012;
- Mise à jour du fichier Excel pour la gestion de l'inventaire du dépôt régional de vaccins;
- Etc.



# SECTION 4

# ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

# Rapport de la direction

Le 1er septembre 2012

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et doit approuver les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Gilles Pelletier

Le directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles,

Yves Whittom

# *Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés*

Raymond Chabot Grant Thornton

**Raymond Chabot Grant Thornton**
S.E.N.C.R.L.
9-1, rue Adams
Gaspé (Québec) G4X 1E5
Téléphone : 418 368-5576
Télécopieur : 418 368-6942
www.rcgt.com

**Richard Chrétien, CA**
Associé directeur
**Alain Paradis, CA**
Associé
**Kathy Roy, CA**
**Stéphane Gagné, CA, D. Fisc.**

## Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie
et des Iles-de-la-Madeleine

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans 31 mars 2012 et les états des résultats et des soldes des fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine.

**Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés**

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

**Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Comptables agréés
Membre de Grant Thornton International Ltd

**Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2012. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la note de comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le 26 juin 2012

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113277

Membre de Grant Thornton International Ltd

| Fonds d'exploitation<br>Résultats<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REVENUS** | **Activités principales** | | **Activités accessoires** | |
| | **Exercice courant** | **Exercice précédent** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Subventions MSSS :<br>Budget signifié | 5 822 714 | 6 004 323 | 111 764 | 242 891 |
| (Diminution) ou augmentation du financement | 13 608 | | | |
| Variation des revenus reportés – MSSS | 69 662 | | 17 564 | (90 361) |
| Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances | | 4 057 | | 23 |
| **Total** | **5 905 984** | **6 008 380** | **129 328** | **152 553** |
| Revenus de placements | 5 450 | 1 803 | 19 849 | 6 372 |
| Revenus commerciaux | xxxx | xxxx | 1 049 | 8 879 |
| Revenus d'autres sources : | | | | |
| Ventes de services et recouvrements | 268 167 | 610 083 | 194 583 | 160 032 |
| Subventions gouvernement du Canada | | | | |
| Autres revenus | 142 322 | 184 211 | 326 085 | 353 293 |
| **Total des revenus** | **6 321 923** | **6 804 477** | **670 894** | **681 129** |
| **CHARGES** | | | | |
| Salaires | 3 766 758 | 3 882 960 | 81 945 | 76 127 |
| Avantages sociaux | 833 670 | 885 584 | 19 356 | 18 071 |
| Charges sociales | 482 676 | 488 058 | 11 315 | 10 105 |
| Frais de déplacement et de représentation et dépenses C. A. | 273 198 | 254 396 | 8 977 | 12 349 |
| Services achetés | 276 055 | 208 082 | 9 992 | 288 114 |
| Publicité et communication | 195 111 | 167 923 | 58 650 | 86 229 |
| Loyer | 91 326 | 103 057 | 1 764 | |
| Location d'équipement | 11 607 | 11 482 | 107 | |
| Fournitures de bureau | 51 733 | 87 088 | 1 726 | 51 |
| Dépenses de transfert | 6 000 | | xxxx | |
| Créances douteuses | | | | |
| Autres charges | 300 444 | 392 830 | 437 819 | 157 598 |
| Charges extraordinaires | xxxx | xxxx | | |
| **Total des charges** | **6 288 578** | **6 482 060** | **631 651** | **648 644** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **33 345** | **322 417** | **39 243** | **32 485** |

| Fonds des activités régionalisées<br>Résultats<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **REVENUS** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Crédits régionaux destinés aux établissements | 1 536 274 | 1 697 986 |
| Variation des revenus reportés – MSSS | 199 176 | 101 991 |
| Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances | | 353 |
| FINESSS | | |
| Contributions des établissements | 200 699 | 172 128 |
| Revenus de placements | 10 137 | 2 660 |
| Revenus d'autres sources : | | |
| Ventes de services et recouvrements | 98 537 | 88 538 |
| Subventions gouvernement du Canada | - | |
| Autres revenus | 76 946 | 132 198 |
| **Total des revenus** | **2 121 769** | **2 195 854** |
| **CHARGES** | | |
| Salaires | 438 856 | 494 876 |
| Avantages sociaux | 108 750 | 102 596 |
| Charges sociales – Fonds des services de santé (FSS) | 23 411 | 25 135 |
| Charges sociales – Autres | 35 213 | 36 717 |
| Frais de déplacement et de représentation | 46 909 | 27 652 |
| Services achetés | 666 677 | 588 126 |
| Publicité et communication | 89 344 | 15 450 |
| Loyer | 7 952 | |
| Dépenses de transfert | | |
| Fournitures de bureau | 7 624 | 9 389 |
| Créances douteuses | | |
| Autres charges | 536 881 | 805 094 |
| **Total des charges** | **1 961 617** | **2 105 035** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **160 152** | **90 819** |

| Fonds d'immobilisations<br>Résultats<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **REVENUS** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Ministère de la Santé et des Services sociaux : | | |
| Subvention pour le remboursement de la dette-capital | 499 050 | 886 929 |
| Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt | 1 034 678 | 1 063 044 |
| Revenus de placements | 344 | |
| Gain sur disposition d'immobilisations | | |
| Amortissement des revenus reportés : | | |
| Subventions gouvernement du Canada | | |
| Autres contributions et dons | | |
| Autres revenus | (35 580) | 19 659 |
| **Total des revenus** | **1 498 492** | **1 969 632** |
| **CHARGES** | | |
| Frais financiers : | | |
| Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette | 1 039 658 | 1 072 160 |
| Amortissement de la prime ou escompte sur la dette | | |
| Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes | 13 803 | 11 285 |
| Dépenses d'immobilisations non capitalisables | 78 560 | 324 866 |
| Amortissement des immobilisations | 594 429 | 567 586 |
| Perte sur disposition d'immobilisations | | |
| Autres charges | | 66 748 |
| **Total des charges** | **1 726 450** | **2 042 645** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **(227 958)** | **(73 013)** |

| Fonds affectés cumulés<br>Résultats<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **REVENUS** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| MSSS | 18 811 231 | 20 183 388 |
| Crédits régionaux | 671 517 | |
| Variation des revenus reportés – MSSS | (113 803) | |
| Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances | | 227 |
| FINESSS | 1 084 980 | |
| Revenus de placements | 25 468 | 22 066 |
| Revenus d'autres sources : | | |
| Subvention gouvernement du Canada | | |
| Autres revenus | 2 573 355 | 2 544 966 |
| **Total des revenus** | **23 052 748** | **22 750 647** |
| **CHARGES** | | |
| Dépenses de transfert | 21 369 165 | 597 767 |
| Frais financiers | | |
| Charges d'exploitation : | | |
| Salaires | 168 800 | 99 805 |
| Avantages sociaux | 19 157 | 18 998 |
| Charges sociales – Fonds des services de santé (FSS) | 4 768 | 5 065 |
| Charges sociales – Autres | 8 518 | 11 882 |
| Frais de déplacement et de représentation | 17 892 | 8 304 |
| Services achetés | 141 004 | 29 075 |
| Location d'équipement | 121 | 50 |
| Fournitures de bureau | 12 466 | 16 600 |
| Autres charges | 1 208 552 | 21 744 502 |
| **Total des charges** | **22 950 443** | **22 532 048** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **102 305** | **218 599** |

| Fonds d'exploitation<br>Solde de fonds<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | | |
|---|---|---|---|
| | **Activités principales** | **Avoir propre** | **Total** |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT** | **369 499** | **1 000 412** | **1 369 911** |
| **Additions (déductions)** | | | |
| **ACTIVITÉS PRINCIPALES** | | | |
| Excédent (déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre) | 33 345 | - | 33 345 |
| Transferts interfonds (provenance) : | | | |
| Contributions des fonds affectés (+) | xxxx | | |
| Contributions du fonds des activités régionalisées (+) | xxxx | | |
| Contributions du fonds de stationnement (+) | xxxx | | |
| Transferts interfonds (affectations) : | | | |
| Contributions au fonds d'immobilisations (-) | xxxx | (102 588) | (102 588) |
| Contributions à d'autres fonds (-) | xxxx | (1 115) | (1 115) |
| **ACTIVITÉS ACCESSOIRES** | | | |
| Excédent (déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre) | xxxx | 39 243 | 39 243 |
| Transferts interfonds (provenance) : | | | |
| Contributions du fonds de stationnement (+) | xxxx | | |
| Transferts interfonds (affectations) : | | | |
| Contributions au fonds d'immobilisations (-) | xxxx | | |
| Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610) (-) | xxxx | | |
| Contributions à d'autres fonds (-) | xxxx | | |
| **AUTRES ÉLÉMENTS** | | | |
| Libération de surplus | (369 499) | 369 499 | |
| Contributions de l'avoir propre aux autres fonds | xxxx | | |
| Autres | | | |
| **Variation de l'exercice** | **(336 154)** | **305 039** | **(31 115)** |
| Redressements demandés par le MSSS (préciser) | | | |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN** | **33 345** | **1 305 451** | **1 338 796** |

| Fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées<br>Solde de fonds<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| | **Fonds d'immobilisations** | **Fonds des activités régionalisées** |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT** | | **508 665** |
| **Additions (déductions)** | | |
| Excédent (déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre) | (227 958) | 160 152 |
| Transferts interfonds (provenance) : | | |
| Contributions du fonds d'exploitation (+) | 102 588 | 1 115 |
| Contributions des activités régionalisées (+) | 101 522 | 2 189 |
| Contributions de fonds affectés (+) | 23 848 | 17 621 |
| Transferts interfonds (affectations) : | | |
| Contributions au fonds d'exploitation (-) | | |
| Contributions au fonds des activités régionalisées (-) | | (2 189) |
| Contributions à des fonds affectés (-) | | (1 732) |
| Contributions au fonds d'immobilisations (-) | xxxx | (101 522) |
| Autres transferts interfonds | | 1 772 |
| Contribution de l'avoir propre aux autres fonds | | |
| Autres additions (déductions) | | |
| **Variation de l'exercice** | | **77 406** |
| Redressements demandés par le MSSS | | |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN** | | **586 071** |

| Fonds affectés cumulés<br>Solde de fonds<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT** | **930 218** | **739 578** |
| Additions (déductions) | | |
| Excédent (déficit) de l'exercice | 102 305 | 218 599 |
| Transferts interfonds (provenance) : | | |
| Contributions du fonds d'exploitation (+) | | |
| Contributions des activités régionalisées (+) | 1 732 | |
| Contributions de fonds affectés (+) | | |
| Transferts interfonds (affectations) : | | |
| Contributions au fonds d'exploitation (-) | | |
| Contributions au fonds des activités régionalisées (-) | (17 623) | (17 230) |
| Contributions à d'autres fonds affectés (-) | | |
| Contributions au fonds d'immobilisations (-) | (23 848) | (12 820) |
| Transferts interfonds | | |
| Autres additions (déductions) | (1 773) | 2 091 |
| **Variation de l'exercice** | **60 793** | **190 640** |
| Redressements demandés par le MSSS | | |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN** | **991 011** | **930 218** |

| Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées<br>Bilan<br>au 31 mars 2012 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Fonds d'exploitation | | Fonds des activités régionalisées | |
| **ACTIF**<br>**À court terme** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Encaisse | 1 715 028 | 1 784 222 | 834 930 | 941 947 |
| Placements temporaires | | | | |
| Débiteurs :<br>MSSS | 169 778 | 105 572 | 114 403 | 424 264 |
| FINESSS | xxxx | xxxx | | |
| Établissements publics | 77 578 | 46 740 | 8 044 | 56 559 |
| Gouvernement du Canada | 41 503 | 82 020 | 14 792 | |
| Fonds d'exploitation | xxxx | xxxx | | |
| Fonds des activités régionalisées | | | xxxx | xxxx |
| Fonds affectés | | | | |
| Autres débiteurs | 562 839 | 716 984 | 47 594 | 187 701 |
| Charges payées d'avance | 37 611 | 45 653 | 42 011 | 43 213 |
| Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains | | | xxxx | xxxx |
| Autres éléments | 31 472 | 47 984 | 788 | 50 339 |
| **Total - Actif à court terme** | **2 635 809** | **2 829 175** | **1 062 562** | **1 704 023** |
| **À long terme** | | | | |
| Subvention à recevoir - Provision pour vacances et congés de maladie | 504 781 | 504 781 | 35 415 | 35 415 |
| Autres éléments d'actif | 10 455 | 5 378 | | |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **3 151 045** | **3 339 334** | **1 097 977** | **1 739 438** |
| **PASSIF**<br>**À court terme** | | | | |
| Découvert de banque | | | 24 678 | 460 196 |
| Emprunts temporaires | | | | |
| Intérêts courus à payer | | | | |
| Autres créditeurs et autres charges à payer :<br>MSSS | | | | |
| Établissements publics | 8 283 | 2 165 | | 21 149 |
| Salaires courus à payer | 414 013 | 245 534 | | |
| Fonds des services de santé (FSS) à payer | 24 513 | 24 455 | | |
| Autres créditeurs | 432 683 | 781 173 | 125 493 | 144 483 |
| Revenus reportés – Gouvernement du Canada | | | | |
| Autres revenus reportés | 380 157 | 355 126 | 309 355 | 557 535 |
| Provision pour vacances et congés de maladie | 552 600 | 560 970 | 52 380 | 47 410 |
| Autres éléments | | | | |
| **Total – Passif à court terme** | **1 812 249** | **1 969 423** | **511 906** | **1 230 773** |
| **Dettes à long terme** | | | | |
| **TOTAL DU PASSIF** | **1 812 249** | **1 969 423** | **511 906** | **1 230 773** |
| **SOLDE DE FONDS** | **1 338 796** | **1 369 911** | **586 071** | **508 665** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **3 151 045** | **3 339 334** | **1 097 977** | **1 739 438** |

| Fonds d'immobilisations<br>Bilan<br>au 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **ACTIF**<br>**À court terme** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Encaisse | 1 072 | 56 689 |
| Placements temporaires | | |
| Avances de fonds aux établissements publics | 9 618 289 | 10 679 164 |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | | |
| Gouvernement du Canada | 3 144 | 13 692 |
| Autres débiteurs | 119 956 | 129 540 |
| **À long terme** | | |
| Immobilisations | 2 434 901 | 2 765 276 |
| Subvention à recevoir (perçue d'avance) – Réforme comptable | 20 653 371 | 22 449 097 |
| Frais reportés liés aux dettes | 46 356 | 43 793 |
| Autres éléments d'actif | | |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **32 877 089** | **36 137 251** |
| **PASSIF**<br>**À court terme** | | |
| Découvert de banque | | |
| Emprunts temporaires | 10 842 932 | 12 947 256 |
| Intérêts courus à payer | 168 576 | 176 168 |
| Salaires courus à payer | | |
| Fonds des services de santé (FSS) à payer | | |
| Provision pour vacances et congés de maladie | | 1 017 |
| Autres éléments | 89 148 | 300 106 |
| **À long terme** | | |
| Revenus reportés – Gouvernement du Canada | | |
| Autres revenus reportés | | |
| Passifs environnementaux | | |
| Dettes à long terme | 21 776 433 | 22 712 704 |
| **TOTAL DU PASSIF** | **32 877 089** | **36 137 251** |
| **SOLDE DE FONDS** | | |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **32 877 089** | **36 137 251** |

| Fonds affectés cumulés<br>Bilan<br>au 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **ACTIF**<br>**À court terme** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| Encaisse | 1 688 879 | 1 040 739 |
| Placements temporaires | | |
| Débiteurs : | | |
| MSSS | 202 614 | 844 909 |
| FINESSS | 38 937 | |
| Établissements publics | | |
| Gouvernement du Canada | 17 805 | 10 784 |
| Autres débiteurs | 26 612 | 33 356 |
| Charges payées d'avance | 8 805 | 4 769 |
| Autres éléments | | 15 318 |
| **Total - Actif à court terme** | **1 983 652** | **1 949 875** |
| **À long terme** | | |
| Subvention à recevoir – Provision pour vacances et congés de maladie | 5 350 | |
| Placements à long terme | | 5 350 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **1 989 002** | **1 955 225** |
| **PASSIF**<br>**À court terme** | | |
| Découvert de banque | 469 | 942 |
| Emprunts temporaires | | |
| Intérêts courus à payer | | |
| Autres créditeurs et autres charges à payer : | | |
| Établissements publics | 118 149 | 28 701 |
| Salaires courus à payer | | |
| Fonds des services de santé (FSS) à payer | | |
| Autres créditeurs | 732 191 | 884 768 |
| Revenus reportés – MSSS | 113 792 | |
| Revenus reportés – Gouvernement du Canada | | |
| Autres revenus reportés | 11 | 80 140 |
| Provision pour vacances et congés de maladie | 32 009 | 30 395 |
| Autres éléments | 1 370 | 61 |
| **TOTAL DU PASSIF** | **997 991** | **1 025 007** |
| **SOLDE DE FONDS** | **991 011** | **930 218** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **1 989 002** | **1 955 225** |

| État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2011-2012 | |
|---|---|
| | **Montant** |
| **ENVELOPPE RÉGIONALE** | |
| Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012 inscrit dans le système SBF-R | 310 472 987 |
| **AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE** | |
| Allocations aux établissements | 274 718 369 |
| Allocations aux organismes communautaires | 13 149 859 |
| Allocations à d'autres organismes, excluant ligne 02 et ligne 03 | 137 945 |
| Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R | 288 006 173 |
| Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale | 21 836 097 |
| Autres | 7 500 |
| **TOTAL** | **309 849 770** |
| **Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer** | 623 217 |
| Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics : | |
| Comptes à payer signifiés | 271 821 |
| Comptes à payer non signifiés | |
| Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics : | |
| Comptes à payer signifiés | 71 919 |
| Comptes à payer non signifiés | |
| **TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R** | 343 740 |
| Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent | 279 477 |
| **EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS** | |

| Principaux fonds affectés gérés par l'Agence - Services préhospitaliers d'urgence<br>Résultats<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| **REVENUS** | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| MSSS | 17 929 863 | 17 911 650 |
| Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances | | 227 |
| Revenus autonomes | 2 410 599 | 2 364 053 |
| Revenus de placements | 12 018 | 11 824 |
| Autres | 18 134 | 39 865 |
| **Total des revenus** | **20 370 614** | **20 327 619** |
| **CHARGES** | | |
| Contrats minimaux de services d'ambulance | 18 242 360 | 17 603 418 |
| Particularités régionales | 126 828 | 150 225 |
| Éléments rectifiables | 733 540 | 628 517 |
| Centre de communication santé | | 14 816 |
| Formation | 240 120 | 438 231 |
| Assurance qualité | 119 446 | 131 680 |
| Allocation de retraite | 28 200 | 46 750 |
| Médicaments | 59 423 | 15 855 |
| Grief des repas – 1er novembre 2008 au 31 mars 2012 | 27 516 | 472 647 |
| Premiers répondants | 251 367 | 129 500 |
| Déplacement des usagers | 346 035 | 308 307 |
| Charges d'exploitation : | | |
| Salaires | 54 398 | 56 757 |
| Avantages sociaux | 11 327 | 11 067 |
| Charges sociales – FSS | 2 802 | 2 892 |
| Charges sociales – Autres | 4 917 | 5 023 |
| Frais de déplacement et de représentation | | 98 |
| Services achetés | 4 573 | 2 004 |
| Location d'équipement | 72 | |
| Fournitures de bureau | 10 399 | 16 030 |
| Autres charges | 40 391 | 17 574 |
| **Total des charges** | **20 303 714** | **20 051 391** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **66 900** | **276 228** |

| Principaux fonds affectés gérés par l'Agence - Services préhospitaliers d'urgence<br>Solde du fonds<br>Exercice terminé le 31 mars 2012 | | |
|---|---|---|
| | **Exercice courant** | **Exercice précédent** |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT** | **303 468** | **37 969** |
| **Additions (déductions)** | | |
| Excédent (déficit) de l'exercice | 66 900 | 276 228 |
| Contributions au fonds d'immobilisations (-) | (23 848) | (12 820) |
| Autres transferts interfonds (préciser) | | 2 091 |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN** | **346 520** | **303 468** |

## Note 1 - Résultats

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 146 est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 33 345 $; il est imputé au solde des activités principales et est assujetti à la politique de libération du surplus.
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 146 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 39 243 $ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

## Note 2 – Statut et nature des opérations

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 144, boulevard Gaspé, Gaspé (Québec) G4X 1A9. Les bureaux de la Direction de santé publique sont situés au 205-1, boulevard de York Ouest, Gaspé (Québec) G4X 2W5. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

## Note 3 – Modification de conventions comptables

### Modèle de présentation

Le rapport financier annuel est préparé conformément aux normes canadiennes pour le secteur public. Conséquemment, l'Agence présente, par voie de notes, les informations financières requises relativement à la variation des actifs financiers nets (dette nette) à son rapport financier annuel.

La présentation de ces nouvelles informations n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et évènements, uniquement dans la présentation au rapport financier annuel, notamment les immobilisations, les stocks de fournitures et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation « Actifs non financiers » selon la présentation indiquée en notes.

## *Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable*

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

| | 2012 |
|---|---|
| Subventions à recevoir – Immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable | (1 788 134) $ |
| Subventions – Gouvernement du Québec | 1 533 728 $ |
| Surplus (déficit) de l'exercice | (254 406) $ |

## *Avantages sociaux futurs*

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les hors-cadre du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ancienne indemnité de départ n'étaient pas inscrits au rapport financier annuel.

À compter de l'exercice 2011-2012, les passifs, reliés aux obligations relatives à l'allocation d'attraction et de rétention à verser à certains hors-cadre qui la remplace, sont comptabilisés.

Cette modification comptable a été appliquée prospectivement étant donné que l'impact sur les exercices antérieurs est considéré comme étant négligeable. Elle a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

| | 2012 |
|---|---|
| Subventions à recevoir | 157 553 $ |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales (variation de la provision) | 157 553 $ |

## *Transfert des frais généraux*

Au 31 mars 2011, le transfert des frais généraux était présenté à l'état des résultats alors qu'au 31 mars 2012, il est présenté au solde de fonds.

# Note 4 – Description des principales conventions comptables

## Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, sans les chapitres SP4200 à SP4270, émises par l'Institut canadien des comptables agréés.

## Périmètre comptable

L'Agence rend compte dans son rapport financier annuel de toutes les activités et ressources financières qu'elle contrôle.

## Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date du rapport financier annuel ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

## Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du fonds de santé au travail, regroupant les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période; l'exercice financier s'étend du 1er janvier au 31 décembre 2011.

## Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

## Présentation par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le **fonds d'exploitation** regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

Le **fonds d'immobilisations** regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes, aux subventions et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

Le **fonds des activités régionalisées** regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

Les **fonds affectés** sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

Le **fonds de santé au travail** regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

* *Ces états financiers ne sont pas présentés dans le rapport annuel de gestion mais seulement au AS-475.*

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

## *Transferts interfonds*

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, tous les transferts entre fonds sont comptabilisés directement à l'état du solde de fonds et non pas comme une charge au fonds d'origine et un revenu au fonds receveur.

## *Classification des activités*

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes.

**Activités principales :** les activités principales regroupent les opérations qui découlent de la fonction qu'une agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

**Activités accessoires :** les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs.

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le MSSS), d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

## *Centres d'activité*

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées, des fonds affectés et d'immobilisations sont regroupées dans des centres d'activité. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des dépenses relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

## *Immobilisations*

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

| ***Catégorie*** | ***Durée*** |
|---|---|
| Bâtiments | 20 ans |
| Améliorations locatives | Durée restante du bail (max 10 ans) |
| Mobilier, matériel et équipement | 5 ans |
| Équipement informatique | 3 ans |
| Équipement communication multimédia | 5 ans |
| Autres équipements | 12 ans |
| Matériel roulant | 5 ans |
| Développement informatique | 5 ans |
| Location-acquisition | Sur la durée du bail ou de l'entente |

## *Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts*

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

## *Avoir propre*

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'elle exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

## *Revenus*

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

***Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, MSSS, etc. :***

Ces sommes, dont le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir, concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure, peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation du revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

***Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :***

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues, avant qu'elles soient utilisées, doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Pour les fonds des activités régionalisées, les revenus spécifiques sont reportés pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

- Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
- Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

## *Autres revenus*

Les sommes reçues par subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

## *Revenus d'intérêts*

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

## *Subventions du MSSS – Écart de financement – Immobilisations*

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance, concernant le financement des immobilisations, est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

## *Régime de retraite*

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'information suffisante pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

# *Note 5 – Variation des actifs financiers nets (dette nette)*

La variation des actifs financiers nets (dette nette) représente la différence entre les actifs financiers et les passifs financiers.

Les actifs financiers correspondent à tous les actifs à court et à long terme autres que les immobilisations, les stocks et les frais payés d'avance; ils représentent au 31 mars 2012 une somme de 36 560 313 $ (40 264 353 $ au 31 mars 2011).

Les actifs non financiers sont constitués des immobilisations, des stocks et des frais payés d'avance; ils s'élèvent à 2 554 800 $ au 31 mars 2012 (2 906 895 $ au 31 mars 2011).

Les passifs financiers correspondent à la somme des passifs à court et à long terme; ils totalisent au 31 mars 2012 une somme de 36 199 235 $ (40 362 454 $, au 31 mars 2011).

| | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| Variation des actifs financiers | (3 704 040) $ | (1 379 753) $ |
| Variation des actifs non financiers | (352 095) $ | (617 847) $ |
| Variation des passifs financiers | (4 163 219) $ | (2 588 908) $ |
| Variation des actifs financiers nets (dette nette) | 459 179 $ | 1 209 155 $ |

## Note 6 – Emprunt bancaire

Au 31 mars, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 46 014 506 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel moins 1 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2012, les taux variaient entre 1,491 % et 1,500 % et au 31 mars 2011, les taux variaient entre 1,228 % et 1,502 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 36 870 896 $ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2012. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2013.

## Note 7 – Dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés « Immobilisations et équipements » est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

| | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement. | 2 593 292 $ | 3 029 563 $ |
| Emprunt remboursé au cours de l'exercice. | 0 $ | 2 161 533 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement. | 3 667 891 $ | 3 892 655 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement. | 2 031 269 $ | 2 284 496 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement. | 999 432 $ | 1 044 860 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement. | 4 499 789 $ | 5 057 881 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2016. L'intérêt de 3,84 % est payable semestriellement. | 4 653 024 $ | 5 167 777 $ |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2017. L'intérêt de 3,42 % est payable semestriellement. | 1 356 590 $ | |
| Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2017. L'intérêt de 3,42 % est payable semestriellement. | 1 916 464 $ | |
| | 21 717 752 $ | 22 638 764 $ |
| Tranche échéant à moins d'un an. | 2 364 116 $ | 4 194 066 $ |
| | 19 353 636 $ | 18 444 698 $ |

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2013 | 2 364 116 $ |
| 2014 | 7 142 937 $ |
| 2015 | 5 654 278 $ |
| 2016 | 931 762 $ |
| 2017 | 3 011 026 $ |
| **Total** | **19 104 119 $** |

## *Note 8 – Obligation découlant de contrats de location acquisition*

| | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 6 337 $, remboursable par versement trimestriel de 341 $ incluant les intérêts calculés au taux de 9,28 %, échéant le 3 décembre 2013, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance. | 2 539 $ | 3 989 $ |
| Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements. | 220 $ | 504 $ |
| | 2 319 $ | 3 485 $ |
| Obligations échéant au cours du prochain exercice. | 1 279 $ | 1 167 $ |
| | 1 040 $ | 2 318 $ |

| | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 77 499 $, remboursable par versements trimestriels de 3 310 $ sans intérêt, échéant le 29 mai 2016, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance. | 56 363 $ | 70 454 $ |
| Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements. | 0 $ | 0 $ |
| | 56 363 $ | 70 454 $ |
| Obligations échéant au cours du prochain exercice. | 14 091 $ | 14 091 $ |
| | 42 272 $ | 56 363 $ |

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des prochains exercices sont les suivants :

| | |
|---|---|
| 2013 | 15 370 $ |
| 2014 | 15 130 $ |
| 2015 | 14 091 $ |
| 2016 | 14 091 $ |
| **Total** | **58 682 $** |

## *Note 9 – Les engagements*

L'Agence possède des engagements pour la location de locaux administratifs et de biens. Les paiements futurs s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2013 | 854 591 $ |
| 2014 | 253 933 $ |
| 2015 | 101 886 $ |
| 2016 | 39 361 $ |
| 2017 | 27 512 $ |
| **Total** | **1 277 283 $** |

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Des bourses de formation spécialisée sont également à prévoir ainsi qu'une aide financière aux permis restrictifs. Étant donné que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

| | Permis restrictif | Bourse de formation spécialisée | Prime d'installation et de maintien |
|---|---|---|---|
| 2013 | 40 000 $ | 60 000 $ | 1 207 500 $ |
| 2014 | | | 1 007 500 $ |
| 2015 | | | 937 500 $ |
| 2016 | | | 802 500 $ |
| 2017 | | | 702 500 $ |
| | **40 000 $** | **60 000 $** | **4 657 500 $** |

## *Note 10 – Opérations entre apparentés*

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

# ANNEXE I

# PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

# RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE 2011-2012

# *Répartition budgétaire 2011-2012*
# *Mission globale*

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dépendances (CA) | Carrefour Unité inc. 11-01531 | Îles-de-la-Madeleine | Prévention, groupes d'entraide, activités de jour | 53 119 | 53 119 | 1 275 | 54 393 |
| | Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533 | Rocher-Percé | Prévention, animation de jour | 14 485 | 14 485 | 348 | 14 833 |
| | Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239 | Côte-de-Gaspé | Prévention, groupes d'entraide | 36 210 | 36 210 | 869 | 37 079 |
| Dépendances (CP) | Centre Accalmie inc. 11-01178 | Bonaventure/Avignon | Hébergement temporaire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale) | 88 131 | 88 131 | 2 115 | 90 246 |
| | La Maison à Damas 11-01814 | Îles-de-la-Madeleine | | 68 237 | 68 237 | 1 638 | 69 874 |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598 | Côte-de-Gaspé | | 93 264 | 93 264 | 2 238 | 95 502 |
| | Centre Émilie Gamelin 11-06020 | Rocher-Percé | | 62 883 | 62 883 | 1 509 | 64 392 |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016 | Haute-Gaspésie | | 42 378 | 42 378 | 1 017 | 43 395 |
| **TOTAL** | | | | **458 707** | **458 707** | **11 009** | **469 714** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santé publique (HB) | Nourisson-lait Haute-Gaspésie 11-06034 | Haute-Gaspésie | Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel | 9 016 | 9 016 | 216 | 9 232 |
| | Groupe d'entraide-allaitement sein-phathique 11-06056 | Îles-de-Madeleine | Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel | 9 016 | 9 016 | 216 | 9 232 |
| | Lactescense Pabos 11-06071 | Rocher-Percé | Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel | 9 016 | 9 016 | 216 | 9 232 |
| | Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-lait | Bonaventure/Avignon | Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel | 12 378 | 12 378 | 297 | 12 675 |
| Santé publique (HL) | Partagence 11-02927 | Haute-Gaspésie | Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire | 35 093 | 35 093 | 842 | 35 935 |
| | Carrefour-Ressources 11-06007 | Haute-Gaspésie | Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies) | 124 475 | 124 475 | 2 987 | 127 462 |
| | Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008 | Bonaventure/Avignon | Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives | 86 531 | 86 531 | 2 077 | 88 608 |
| | CAB Ascension-Escuminac 11-02224 | Avignon | Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives | 26 882 | 26 882 | 645 | 27 527 |
| | Collectif Aliment-Terre 11-06075 | Bonaventure | Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives | 49 626 | 49 626 | 1 191 | 50 817 |
| | Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine 11-06085 (CADOC en 2007-2008) | Îles-de-la-Madeleine | Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives | 46 718 | 46 718 | 1 121 | 47 840 |
| | CAB La Grande Corvée 11-01084 | Côte-de-Gaspé | Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives | 22 635 | 22 635 | 543 | 23 178 |
| | Table de concertation en sécurité alimentaire GÎM 11-06087 | Régional | Concertation régionale en sécurité alimentaire | 9 951 | 9 951 | 239 | 10 190 |
| | Entraide communautaire les Îles | Îles-de-la-Madeleine | | 8 485 | 8 485 | 204 | 8 689 |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598 | Côte-de-Gaspé | Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives | 21 601 | 21 601 | 518 | 22 119 |
| **TOTAL** | | | | **471 423** | **471 423** | **11 314** | **482 736** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Déficience intellectuelle (AD) | La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713 | Régional (Avignon) | Camps d'été, services de répit pour les proches, activités de jour | 113 120 | 113 120 | 2 715 | 115 835 |
| | Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054 | Côte-de-Gaspé | Information, sensibilisation, défense des droits, animation | 21 342 | 21 342 | 512 | 21 855 |
| | Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404 | Côte-de-Gaspé | Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 33 997 | 33 997 | 816 | 34 813 |
| | Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408 | Côte-de-Gaspé | Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 24 120 | 24 120 | 579 | 24 699 |
| | Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154 | Rocher-Percé | Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 64 374 | 64 374 | 1 545 | 65 919 |
| | L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018 | Côte-de-Gaspé | Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits | 18 965 | 18 965 | 455 | 19 420 |
| | Association La Croisée 11-06064 | Haute-Gaspésie | Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits | 37 506 | 37 506 | 900 | 38 406 |
| | Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050 | Bonaventure | Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits | 57 726 | 57 726 | 1 385 | 59 112 |
| | Association des handicapés des Îles 11-06051 | Îles-de-la-Madeleine | Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits | 38 431 | 38 431 | 922 | 39 353 |
| | Société d'autisme régionale du Bas-St-Laurent/ Gaspésie/Les Îles 11-06070 | Suprarégional | Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits | 30 666 | 30 666 | 736 | 31 402 |
| **TOTAL** | | | | **440 247** | **440 247** | **10 566** | **450 814** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Déficience physique (BC) | La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713 | Régional (Avignon) | Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour | 35 969 | 35 969 | 863 | 36 832 |
| | Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054 | Côte-de-Gaspé | Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 5 336 | 5 336 | 128 | 5 464 |
| | Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404 | Côte-de-Gaspé | Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 8 499 | 8 499 | 204 | 8 703 |
| | Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408 | Côte-de-Gaspé | Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 6 031 | 6 031 | 145 | 6 176 |
| | Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154 | Rocher-Percé | Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits | 16 684 | 16 684 | 400 | 17 084 |
| | L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018 | Côte-de-Gaspé | Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits | 4 741 | 4 741 | 114 | 4 855 |
| | Association La Croisée 11-06064 | Haute-Gaspésie | Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits | 17 333 | 17 333 | 416 | 17 750 |
| | Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050 | Bonaventure | Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits | 17 231 | 17 231 | 414 | 17 645 |
| | Association des handicapés des Îles 11-06051 | Îles-de-la-Madeleine | Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits | 16 422 | 16 422 | 394 | 16 816 |
| | Association des personnes handicapées visuelles - GÎM 11-06033 | Régional (Bonaventure) | Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits | 61 005 | 61 005 | 1 464 | 62 469 |
| | Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144 | Régional (Avignon) | Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits | 91 625 | 91 625 | 2 199 | 93 824 |
| **TOTAL** | | | | **280 876** | **280 876** | **6 741** | **287 618** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Services généraux (IH) | Centre de bénévolat Saint-Alphonse–Nouvelle inc. 11-00076 | Bonaventure/Avignon | Promotion de l'action communautaire, soutien aux bénévoles, aide et entraide aux individus et soutien aux groupes | 30 589 | 31 989 | 768 | 32 757 |
| | CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379 | Côte-de-Gaspé | | 46 574 | 47 974 | 1 151 | 49 125 |
| | CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440 | Haute-Gaspésie | | 38 340 | 39 740 | 954 | 40 694 |
| | CAB Gascons–Percé inc. 11-00728 | Rocher-Percé | | 46 857 | 48 256 | 1 158 | 49 414 |
| | CAB St-Siméon–Port-Daniel 11-01060 | Bonaventure | | 33 993 | 35 392 | 849 | 36 241 |
| | CAB La Grande Corvée 11-01084 | Côte-de-Gaspé | | 35 357 | 36 756 | 882 | 37 638 |
| | CAB Le Hauban inc. 11-01348 | Côte-de-Gaspé | | 23 127 | 24 528 | 589 | 25 117 |
| | CAB Ascension-Escuminac 11-02224 | Avignon | | 60 442 | 61 841 | 1 484 | 63 325 |
| | CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296 | Îles-de-la-Madeleine | | 29 726 | 31 126 | 747 | 31 873 |
| Services généraux (IQ) | Regroupement des organismes communautaires GÎM 11-06030 | Régional (Gaspé) | Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation | 141 512 | 141 512 | 3 396 | 144 908 |
| Services généraux (IS) | Maison Blanche-Morin 11-00155 | Rocher-Percé | Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, suivi posthébergement et suivi externe | 544 832 | 544 832 | 13 076 | 557 908 |
| | Centre Louise-Amélie inc. 11-01097 | Haute-Gaspésie | | 619 971 | 619 971 | 14 879 | 634 850 |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579 | Côte-de-Gaspé | | 609 237 | 609 237 | 14 622 | 623 859 |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935 | Îles-de-la-Madeleine | | 446 163 | 446 163 | 10 708 | 456 871 |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110 | Bonaventure/Avignon | | 609 237 | 609 237 | 14 622 | 623 859 |
| Services généraux (IV) | CALACS L'Espoir des Îles 11- 06073 | Îles-de-la-Madeleine | Information, sensibilisation, prévention, aide et accompagnement | 124 439 | 124 439 | 2 987 | 127 426 |
| | CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029 | Gaspésie (Côte-de-Gaspé) | | 323 739 | 323 739 | 7 770 | 331 509 |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Services généraux (IT) | Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169 | Côte-de-Gaspé | Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits | 176 244 | 176 244 | 4 230 | 180 474 |
| | Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700 | Îles-de-la-Madeleine | | 176 244 | 176 244 | 4 230 | 180 474 |
| | Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222 | Avignon | | 176 340 | 176 340 | 4 232 | 180 572 |
| | Femmes en mouvement inc. 11-01752 | Bonaventure | | 176 431 | 176 431 | 4 234 | 180 665 |
| | Femmes Entr'Elles 11-06035 | Rocher-Percé | | 176 242 | 176 242 | 4 230 | 180 472 |
| **TOTAL** | | | | **4 645 635** | **4 658 233** | **111 798** | **4 770 031** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ) | Société Alzheimer GÎM 11-06058 | Régional (Avignon) | Promotion, sensibilisation, aide et entraide | 119 936 | 119 936 | 2 878 | 122 814 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER) | Centre d'action bénévole Saint-Alphonse–Nouvelle inc. 11-00076 | Bonaventure/Avignon | Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc. | 141 661 | 141 661 | 3 400 | 145 061 |
| | Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379 | Côte-de-Gaspé | | 10 290 | 10 290 | 247 | 10 537 |
| | Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440 | Haute-Gaspésie | | 117 660 | 117 660 | 2 824 | 120 484 |
| | Centre d'action bénévole Gascons–Percé inc. 11-00728 | Rocher-Percé | | 141 494 | 141 494 | 3 396 | 144 890 |
| | Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel 11-01060 | Bonaventure | | 131 116 | 131 116 | 3 147 | 134 263 |
| | Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084 | Côte-de-Gaspé | | 34 635 | 34 635 | 831 | 35 466 |
| | Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348 | Côte-de-Gaspé | | 141 423 | 141 423 | 3 394 | 144 817 |
| | Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224 | Avignon | | 54 873 | 54 873 | 1 317 | 56 190 |
| | Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296 | Îles-de-la-Madeleine | | 87 179 | 87 179 | 2 092 | 89 272 |
| **TOTAL** | | | | **980 267** | **980 267** | **23 526** | **1 003 794** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santé physique (GK) | Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181 | Bonaventure/Avignon | Information, sensibilisation, aide et entraide | 52 358 | 52 358 | 1 257 | 53 615 |
| | Association cardio-respiratoire GÎM 11-02181 | Régional | Information, sensibilisation, aide et entraide | 31 956 | 31 956 | 767 | 32 723 |
| | Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156 | Régional (Avignon) | Aide et entraide, information, sensibilisation | 83 487 | 83 487 | 2 004 | 85 491 |
| **TOTAL** | | | | **167 801** | **167 801** | **4 028** | **171 829** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jeunes en difficulté (D1) | Maison des jeunes de Gaspé 11-00023 | Côte-de-Gaspé | Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025 | Îles-de-la-Madeleine | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288 | Bonaventure | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289 | Haute-Gaspésie | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Chandler 11-00291 | Rocher-Percé | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes Le Tréflene 11- 00602 | Avignon | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de New Richmond 11-00825 | Bonaventure | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953 | Rocher-Percé | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164 | Côte-de-Gaspé | | 75 383 | 75 505 | 1 812 | 77 317 |
| | Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511 | Avignon | | 69 350 | 69 473 | 1 667 | 71 140 |
| | Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937 | Bonaventure | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905 | Îles-de-la-Madeleine | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | Maison des jeunes de l'Est des Îles 11-02946 | Îles-de-la-Madeleine | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | Maison des jeunes de Caplan 11-06004 | Bonaventure | | 53 223 | 53 864 | 1 293 | 55 157 |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022 | Avignon | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002 | Côte-de-Gaspé | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | L'Entre-Temps Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003 | Haute-Gaspésie | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| Jeunes en difficulté (D1) | Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040 | Rocher-Percé | Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation | 41 580 | 41 702 | 1 001 | 42 703 |
| | Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026 | Côte-de-Gaspé | | 43 048 | 43 695 | 1 049 | 44 744 |
| | Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605 | Bonaventure | | 39 685 | 39 807 | 955 | 40 762 |
| | Maison des jeunes de Carleton 11-06042 | Avignon | | 39 684 | 39 806 | 955 | 40 761 |
| | Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036 | Bonaventure | | 39 681 | 39 803 | 955 | 40 758 |
| | Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038 | Avignon | | 39 875 | 39 998 | 960 | 40 958 |
| Jeunes en difficulté (D2) | Univers Jeunes 11-06060 | Haute-Gaspésie | Aide aux devoirs, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu | 41 991 | 41 991 | 1 008 | 42 999 |
| | Espace Gaspésie 11-06053 | Régional (Côte-de-Gaspé) | Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe | 164 275 | 164 275 | 3 943 | 168 218 |
| **TOTAL** | | | | **1 509 128** | **1 516 129** | **36 387** | **1 552 516** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santé mentale (FG) | Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie 11-06015 | Bonaventure | Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention | 111 443 | 111 443 | 2 675 | 114 118 |
| | Nouveau Regard, association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018 | Régional (Bonaventure) | Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches) | 144 218 | 144 218 | 3 461 | 147 679 |
| | Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) 11-06017 | Côte-de-Gaspé | Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention | 104 563 | 104 563 | 2 510 | 107 072 |
| | Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019 | Îles-de-la-Madeleine | Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches | 140 290 | 140 290 | 3 367 | 143 657 |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016 | Haute-Gaspésie | Hébergement temporaire, activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention | 305 252 | 305 252 | 7 326 | 312 578 |
| | Centre Émilie Gamelin 11-06020 | Rocher-Percé | | 313 119 | 313 119 | 7 515 | 320 634 |
| | Centre Accalmie inc. 11-01178 | Bonaventure/Avignon | | 282 568 | 282 568 | 6 782 | 289 350 |
| | Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043 | Régional (Haute-Gaspésie) | Concertation régionale | 8 732 | 8 732 | 210 | 8 942 |
| | La Maison à Damas 11-01814 | Îles-de-la-Madeleine | Hébergement temporaire | 186 737 | 186 737 | 4 482 | 191 219 |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598 | Côte-de-Gaspé | Hébergement temporaire | 195 538 | 195 538 | 4 693 | 200 231 |
| **TOTAL** | | | | **1 792 460** | **1 792 460** | **43 019** | **1 835 479** |

| TOTAL MISSION GLOBALE | Recommandations 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|
| | **10 746 545** | **10 706 144** | **258 387** | **11 024 531** |

# *Répartition budgétaire 2011-2012*
# *Ententes spécifiques*

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santé publique (HB) | Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025 | Côte-de-Gaspé | Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel, soutien parental - enfants 0-5 ans | 12 422 | 12 422 | 298 | 12 720 |
| | Halte-parents de la Vallée 11-02741 | Côte-de-Gaspé | Périnatalité, service des relevailles, soutien parental - enfants 0-5 ans | 12 422 | 12 422 | 298 | 12 720 |
| | Maison de la Famille - MRC Bonaventure inc. 11-02934 | Bonaventure | Soutien parental - enfants 0-5 ans | 4 846 | 4 846 | 116 | 4 962 |
| | Carrefour-Ressources 11-06007 | Haute-Gaspésie | Soutien parental - enfants 0-5 ans | 4 846 | 4 846 | 116 | 4 962 |
| | Organisme communautaire famille L'Embellie 11-06074 | Îles-de-la-Madeleine | Soutien parental - enfants 0-5 ans | 4 846 | 4 846 | 116 | 4 962 |
| | La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004 | Rocher-Percé | Soutien parental - enfants 0-5 ans | 4 846 | 4 846 | 116 | 4 962 |
| | Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046 | Bonaventure | Soutien parental - enfants 0-5 ans | 26 304 | 26 304 | 631 | 26 935 |
| Santé publique (HL) | La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004 | Rocher-Percé | Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation | 27 578 | 27 578 | 662 | 28 240 |
| | Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046 | Bonaventure | Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation | 16 192 | 16 192 | 389 | 16 580 |
| **TOTAL** | | | | **114 302** | **114 302** | **2 743** | **117 045** |
| Déficience physique (BC) | Ressource d'aide aux personnes handicapées | Bas-St-Laurent | | 13 791 | 13 791 | 331 | 14 123 |
| **TOTAL** | | | | **13 791** | **13 791** | **331** | **14 123** |
| Jeunes en difficulté (DZ) | Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956 | Avignon-Bonaventure/ Rocher-Percé | Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention | 113 887 | 113 887 | 2 733 | 116 620 |
| | Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401 | Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine | | 138 234 | 138 234 | 3 318 | 141 552 |
| **TOTAL** | | | | **252 122** | **252 122** | **6 051** | **258 172** |

| Programme | Nom de l'organisme | MRC | Activité | Subvention 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandation 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Santé mentale (FG) | Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021 | Régional (Bonaventure) | Défense des droits et des intérêts, information et sensibilisation | 73 125 | 73 125 | 1 755 | 74 880 |
| | Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) | Côte-de-Gaspé | Travailleur de corridor | 18 617 | 18 617 | 447 | 19 064 |
| | Centre Émilie Gamelin | Rocher-Percé | Soutien communautaire en logement social | 36 200 | 36 200 | 869 | 37 069 |
| **TOTAL** | | | | **127 942** | **127 942** | **3 071** | **131 013** |
| Services généraux (IQ) | Regroupement des centres d'action bénévole GÎM 11-06052 | Régional | Formation des organismes communautaires | 12 598 | | | |
| **TOTAL** | | | | **12 598** | | | |

| TOTAL ENTENTES SPÉCIFIQUES | Recommandations 2010-2011 $ | Subvention 2010-2011/ Annualisation 2011-2012 $ | Indexation 2011-2012 $ | Recommandations 2011-2012 $ |
|---|---|---|---|---|
| | **520 754** | **508 156** | **12 196** | **520 352** |
| **TOTAL MISSION GLOBALE** | **10 746 544** | **10 766 144** | **258 387** | **11 024 531** |
| **GRAND TOTAL DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES** | **11 267 298** | **11 274 300** | **270 583** | **11 544 883** |

*Agence de la santé et*
*des services sociaux*
*de la Gaspésie–*
*Îles-de-la-Madeleine*

Québec